

Radiojodtherapien (RJTH) – Patientenfragebogen
Klinik für Nuklearmedizin der EMA-Universität Greifswald (Direktor: Prof. Dr. G. Kirsch)

Werte Patientin/Patient,
wir möchten Ihren Aufenthalt zur Radiojodtherapie möglichst angenehm gestalten und erbitten dazu Ihre **Meinung und Anregungen** und einige Angaben zu Ihren erkrankungsbedingten Beschwerden.
Wir bitten Sie, diesen Fragebogen, soweit möglich, während Ihres Aufenthaltes auf unserer Therapiestation und/oder zu Hause auszufüllen und ihn zur Nachkontrolle in 3 Monaten mitzubringen.
Ihre Angaben/Anregungen werden vertraulich ausgewertet und sollen späterhin die Betreuung verbessern.
Bitte **Zutreffendes unterstreichen** oder Bemerkungen hinzufügen.
Dank für Ihre Mitarbeit.

Name: _____

RJTH am: _____

1. Welche sind Ihre Hauptbeschwerden, von der Sie sich durch die RJTH eine Besserung erhoffen?
keine Unruhe Schwitzen Herzjagen Halsdruck _____ seit _____ Monaten

2. Welche Beschwerden haben sich unter der RJTH verschlechtert?
keine Unruhe Schwitzen Herzjagen Halsdruck _____ am ____ - ____ Tag

3. Welche Beschwerden haben sich wann nach der RJTH gebessert?
keine Unruhe Schwitzen Herzjagen Halsenge _____ nach _____ Wochen

4. Welche möglichen Folgen der RJTH würden Sie am meisten stören?
keine Unterfunktion erneute RJTH Vorsichtsmaßnahmen nach RJTH

5. Woher haben Sie Ihre Vorinformationen zur RJTH?
keine Hausarzt Facharzt Bekannte Zeitung Fernsehen Internet

6. Was/wer hat Sie zur RJTH bewegt/überzeugt?
keiner Hausarzt Facharzt Eigenwunsch Bekannte Angst vor OP

7. Wie beurteilen Sie die Aufklärung über die RJTH in unserer Einrichtung?
sehr gut gut ausreichend unzureichend

8. Wie beurteilen Sie Ihre Unterbringung auf der Station und den Aufenthaltskomfort ...?
sehr gut gut ausreichend unzureichend

9. Wie beurteilen Sie die Verpflegung auf Station?
sehr gut gut ausreichend unzureichend

10. Wie beurteilen Sie den Organisationsablauf (Tagesablauf, Untersuchungen, Messungen) auf Station?
sehr gut gut ausreichend unzureichend

11. Wie beurteilen Sie die Betreuung durch Schwestern, technische Assistentinnen, Ärzte?
sehr gut gut ausreichend unzureichend

12. Wie beurteilen Sie (abgesehen von Ihrer Erkrankung) Ihr Wohlbefinden während des Aufenthaltes?
sehr gut gut ausreichend unzureichend

12a. Wie beurteilen Sie Ihre aktive Einbindung in die RJTH durch Selbstmessungen mit der Chipkarte?
sehr gut gut schwierig ablehnend

13. Was hat Ihnen an Ihrem Krankenhausaufenthalt mißfallen, was sollte verbessert werden?

14. Was hat Ihnen an Ihrem Aufenthalt besonders gut gefallen?

Sonstige Hinweise/Meinungen: (bitte Blatt-Rückseite für Extratext benutzen)

15. Wären Sie mit einer erneuten Befragung zu Ihrer Schilddrüsenerkrankung (in 3-10 Jahren, schriftlich oder telefonisch) und einer wissenschaftlichen Daten-Auswertung einverstanden?
ja nein