

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!



Das Ready Steady Go Programm wird dir helfen, möglichst selbständig mit deiner Erkrankung klarzukommen und auf dich acht zu geben.



Bitte beantworte alle Fragen, die für dich zutreffen sind und frage, falls du dir irgendwo unsicher bist.



Dein Behandlungsteam und deine Familie werden dich auf dem Weg unterstützen



Name:

Datum:

| Wissen und Fähigkeiten  | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|---|----|---------------------------------------|-----------|
| <b>WISSEN – DAS WEISS ICH</b>   |    |                                       |           |
|  <p>Ich verstehe die medizinischen Wörter und Behandlungen, die für meine Erkrankung wichtig sind</p>                |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, wofür jedes meiner Medikamente gut ist und welche Nebenwirkungen es haben kann</p>                     |    |                                       |           |
|  <p>Zu Hause bin ich selber für meine Medikamente verantwortlich</p>   |    |                                       |           |
|  <p>Ich bestelle meine Folgeverordnungen, hole meine Medikamente aus der Apotheke und mache meine Termine selber</p> |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten  | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|---|----|---------------------------------------|-----------|
|  <p>Wenn ich Fragen bezüglich meiner Gesundheit habe, kann ich selbständig den Arzt oder das Krankenhaus anrufen</p>         |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, wer sich um mich und meine Erkrankung kümmert</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, was jeder in meinem Behandlungsteam für mich tun kann</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich kenne die Unterschiede zwischen der Behandlung von Kindern und Erwachsenen</p>                                     |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, wo ich Informationen und Unterstützung für junge Menschen mit einer Erkrankung wie meiner bekommen kann.</p> |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten   | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|--|----|---------------------------------------|-----------|
| <b>SELBSTVERTRETUNG - FÜR MICH SELBST SPRECHEN</b>   |    |                                       |           |
|  <p>Ich kann in der Sprechstunde selber meine Fragen stellen</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich fühle mich sicher, einen Teil der Sprechstundenbesuche selbständig zu schaffen</p>                  |    |                                       |           |
|  <p>Ich verstehe mein Recht auf Vertraulichkeit</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, dass es wichtig ist, dass ich bei Entscheidungen über mich und meine Gesundheit mitrede</p> |    |                                       |           |
|  <p>Ich kenne „Frage 3 Fragen“</p>  |    |                                       |           |
| <b>GESUNDHEIT UND LEBENSSTIL</b>   |    |                                       |           |
|  <p>Ich verstehe, dass es für meine Gesundheit wichtig ist, Sport zu machen</p>                           |    |                                       |           |
|  <p>Ich kenne die Risiken von Alkohol, Drogen und Zigaretten für meine Gesundheit</p>                     |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten   | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|--|----|---------------------------------------|-----------|
|  <p data-bbox="360 439 751 568">Ich weiß, welches Essen gut für mich ist und welches nicht</p>  |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="360 636 711 853">Ich weiß, was für Auswirkungen meine Erkrankung haben kann, wenn ich älter werde</p>                      |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="360 878 695 1095">Ich weiß, wo ich Informationen über Sexualität und Gesundheit erhalten kann</p>                         |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="360 1189 724 1429">Ich kenne die Auswirkungen meiner Erkrankung und Medikamente auf Schwangerschaft und Elternschaft</p> |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten  | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|---|----|---------------------------------------|-----------|
| <b>ALLTAG</b>   |    |                                       |           |
|  <p>Ich kann zu Hause für mich selbst sorgen - z.B. mich anziehen und meinen Körper pflegen</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich kann meine eigenen Mahlzeiten und Snacks zubereiten</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich kann auswärts übernachten und weiß, was ich machen muss, wenn ich in den Urlaub fahren möchte</p>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich kenne meine sozialrechtlichen Ansprüche</p>  |    |                                       |           |
| <b>SCHULE UND WENN ICH MIT DER SCHULE FERTIG BIN</b>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich komme in der Schule klar – ich komme pünktlich zur Schule hin und zurück, finde mich im Schulalltag zurecht, nehme am Sportunterricht teil und schließe Freundschaften</p> |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten   | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|--|----|---------------------------------------|-----------|
|  <p data-bbox="365 409 759 584">Ich weiß, was ich machen möchte, wenn ich mit der Schule fertig bin</p>   |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="365 680 679 763">Ich habe Erfahrung damit zu arbeiten</p>  |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="365 880 767 1043">Ich weiß, wie sich meine Erkrankung auf meine Zukunftspläne auswirken kann</p>                                |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="365 1171 727 1254">Ich weiß, wo ich Berufsberatung erhalte</p>   |    |                                       |           |
| <b>FREIZEIT</b>  |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="365 1388 727 1655">Ich kann öffentliche Verkehrsmittel nutzen und komme zu Geschäften, Freizeitzentrum, Kino und ähnlichem</p> |    |                                       |           |
|  <p data-bbox="365 1702 767 1832">Ich treffe meine Freunde auch außerhalb der Schule</p>  |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten  | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|---|----|---------------------------------------|-----------|
| <b>MIT MEINEN GEFÜHLEN UMGEHEN</b>  |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, wie ich mit Hänseleien und Schikanen umgehen kann</p>                                  |    |                                       |           |
|  <p>Ich kenne jemanden, mit dem ich reden kann, wenn ich traurig bin oder mir alles zu viel wird</p> |    |                                       |           |
|  <p>Ich weiß, wie ich mit Gefühlen wie Wut oder Angst umgehen kann</p>                             |    |                                       |           |
|  <p>Ich bin zufrieden damit, wie ich aussehe</p>   |    |                                       |           |
|  <p>Ich bin glücklich mit meinem Leben</p>   |    |                                       |           |

# Der Ready Steady Go Transitionsplan – Fertig!

| Wissen und Fähigkeiten   | Ja | Ich wünsche mir Unterstützung / Hilfe | Kommentar |
|--|----|---------------------------------------|-----------|
| TRANSITION   |    |                                       |           |
|  Ich verstehe, warum ich bei Ready Steady Go mitmache                                 |    |                                       |           |
|  Ich kenne den Plan für meine Behandlung als Erwachsene/r                             |    |                                       |           |
|  Ich habe die Informationen über mein zukünftiges Behandlungsteam, die ich brauche. |    |                                       |           |



