Ημερομηνία	Αριθμός ενότητας	Σημειώσεις σχετικά με την πρόοδο/ στόχοι

Σημειώσεις

(Γ) ΓΝΩΣΕΙΣ

		R	S	G
1.	Περιγράφει την πάθηση, τις συνέπειες και την πρόγνωση	☐	☐	☐
2.	Κατανοεί τον σκοπό και τα αποτελέσματα της φαρμακευτικής αγωγής	☐	☐	☐
3.	Κατανοεί τον σκοπό και τα αποτελέσματα της θεραπείας	☐	☐	☐
4.	Γνωρίζει τα σημαντικά μέλη της ομάδας και τους ρόλους τους	☐	☐	☐

(Α) ΑΥΤΟ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

1.	Την/τον βλέπουν μόνη/ο σε μέρος ή όλη την κλινική επίσκεψη	☐	☐	☐
2.	Γνωρίζει πώς να κλείνει ή να τροποποιεί ραντεβού	☐	☐	☐
3.	Κατανοεί την εμπιστευτικότητα (να μην αποκαλύπτονται πληροφορίες που αφορούν αυτήν/αυτόν)	☐	☐	☐
4.	Παραγγέλνει τις επαναλαμβανόμενες συνταγές	☐	☐	☐
5.	Αναλαμβάνει μερική/πλήρη ευθύνη για τη φαρμακευτική αγωγή ή άλλες θεραπείες	☐	☐	☐
6.	Γνωρίζει που να απευθυνθεί για βοήθεια	☐	☐	☐

(Υ) ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1.	Κατανοεί τη σημασία της δίαιτας / άσκησης / οδοντιατρικής φροντίδας	☐	☐	☐
2.	Καταλαβαίνει τις επιπτώσεις του καπνίσματος, του αλκοόλ και της χρήσης ουσιών	☐	☐	☐
3.	Κατανοεί θέματα σεξουαλικής υγείας / εγκυμοσύνης / σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων	☐	☐	☐

(Κ) ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1.	Αυτο-εξυπηρέτηση / προετοιμασία γευμάτων	☐	☐	☐
2.	Ανεξάρτητα ταξίδια / μετακινήσεις	☐	☐	☐
3.	Εκδρομές / περνάει ολόκληρη νύκτα εκτός σπιτιού	☐	☐	☐
4.	Επιδόματα υγείας	☐	☐	☐

Πρόγραμμα Μετάβασης

(Ε) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

		R	S	G
1.	Τωρινή και μελλοντική εκπαίδευση / επίδραση της πάθησης στα επαγγελματικά σχέδια	☐	☐	☐
2.	Παρακολούθηση σχολείου και επιδόσεις	☐	☐	☐
3.	Εργασιακή εμπειρία και πρόσβαση σε επαγγελματικές συμβουλές	☐	☐	☐
4.	Εξωσχολικές δραστηριότητες και ενδιαφέροντα	☐	☐	☐
5.	Δημοσιοποίηση πληροφοριών για την πάθηση σε σχολείο / εργοδότη	☐	☐	☐

(Ψ) ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1.	Αυτοεκτίμηση / αυτοπεποίθηση	☐	☐	☐
2.	Εικόνα για το σώμα και τον εαυτό της/του	☐	☐	☐
3.	Σχέσεις με συνομιλήκους / εκφοβισμός	☐	☐	☐
4.	Υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο / οικογένεια / εκμυστήρευση σε φίλους	☐	☐	☐
5.	Στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων	☐	☐	☐

(Μ) ΜΕΤΑΒΑΣΗ

1.	Κατανοεί την έννοια της «μετάβασης»	☐	☐	☐
2.	Συμφωνεί με το πλάνο της μετάβασης	☐	☐	☐
3.	Παρακολουθεί το ιατρείο μετάβασης	☐	☐	☐
4.	Επισκέπτεται τη μονάδα ενηλίκων (αν χρειάζεται)	☐	☐	☐
5.	Βλέπει τον ιατρό ανεξάρτητα	☐	☐	☐

Ready Ημερομηνία Υπογραφή

Steady Ημερομηνία Υπογραφή

Go Ημερομηνία Υπογραφή

Πρόγραμμα Μετάβασης

Παρακαλώ βάλτε ένα τικ και την ημερομηνία που έγινε η εκτίμηση, οι λεπτομέρειες να καταγραφούν στην περιοχή του ελεύθερου κειμένου, δίνοντας τον κωδικό π.χ. Γ2, Κ3, κλπ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΟΔΟΥ / ΣΤΟΧΟΙ