

AMBS

Medikamente ein ganzes Leben lang täglich einzunehmen ist eine schwierige Aufgabe. Wir würden gerne Möglichkeiten finden, um Ihnen diesen Prozess zu erleichtern. Nachfolgend sind mehrere Gründe aufgeführt, die es Jugendlichen nach eigenen Angaben schwer machen, ihre Medikamente täglich planmäßig einzunehmen. Bitte lesen Sie jede Aussage sorgfältig durch. Kreuzen Sie rechts dasjenige Kästchen an, das angibt, inwieweit Sie jeder Aussage zustimmen oder nicht.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Nicht sicher	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
1. Meiner Meinung nach ist das Medikament schwer zu schlucken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich finde, dass ich zu viele Tabletten einnehmen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich mag den Geschmack des Medikaments nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich glaube, dieses Medikament hat zu viele Nebenwirkungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich möchte das Medikament nicht in der Schule einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe das Gefühl, dass das Medikament meine Aktivitäten beeinträchtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin vergesslich und denke nicht immer daran, das Medikament jedes Mal einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich bin in Bezug darauf, wann und wie das Medikament einzunehmen ist, nicht sehr gut organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich möchte nicht, dass andere bemerken, dass ich das Medikament einnehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Manchmal habe ich einfach keine Lust, das Medikament einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Es fällt mir schwer, mich an einen festen Medikamentenplan zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mir gefällt nicht, wie das Medikament mein Aussehen verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich bin es leid, Medikamente einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich bin es leid, mit einer Krankheit zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Manchmal merke ich nicht, dass mir die Tabletten ausgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich komme damit durcheinander, wie das Medikament eingenommen werden muss (mit oder ohne Essen, mit oder ohne Wasser usw.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Manchmal ist es schwierig, es in die Apotheke zu schaffen, um das neue Medikament abzuholen, bevor das alte aufgebraucht ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es sonst noch etwas, das wir nicht erwähnt haben, aber es Ihnen schwer macht, Ihr Medikament täglich planmäßig einzunehmen? _____					