

PMBS

Medikamente ein ganzes Leben lang täglich einzunehmen ist eine schwierige Aufgabe. Wir würden gerne Möglichkeiten finden, um Ihrem Kind diesen Prozess zu erleichtern. Nachfolgend sind mehrere Gründe aufgeführt, die Familien uns genannt haben und die es ihrem Kind schwer machen, seine 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. Meinem Kind fällt es schwer, das Medikament zu schlucken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mein Kind muss zu viele Tabletten einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mein Kind mag den Geschmack des Medikaments nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mein Kind hat das Gefühl, dass das Medikament seine Aktivitäten beeinträchtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mein Kind ist vergesslich und denkt nicht immer daran, das Medikament jedes Mal einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mein Kind ist 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"/>
7. Mein Kind möchte nicht, dass andere bemerken, dass es das Medikament einnimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mein Kind ist sehr mit anderen Dingen beschäftigt, die die Einnahme des Medikaments behindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mein Kind fühlt sich manchmal krank und kann das Medikament nicht einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es fällt meinem Kind schwer, sich an einen festen Medikamentenplan zu halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Meinem Kind gefällt nicht, wie das Medikament sein Aussehen verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mein Kind ist es leid, mit einer Krankheit zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich bin nicht immer da, um mein Kind an die Einnahme seines Medikaments zu erinnern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mein Kind glaubt, das Medikament hat zu viele Nebenwirkungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mein Kind verlässt sich darauf, dass ich es daran erinnere, sein Medikament einzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mein Kind ist es leid, Medikamente einzunehmen.	<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 Ihrem Kind schwer macht, sein Medikament täglich planmäßig einzunehmen? _____					