

Borgerens navn: _____

Afdeling: _____





Spørgeskema til måling af livskvalitet og trivsel

I spørgeskemaet skal der sættes ét kryds for hvert spørgsmål, som læses højt for borgeren. Hvis det vurderes, at borgeren ikke forstår spørgsmålene, kan spørgsmålet uddybes. Hvis uddybning ikke hjælper på borgerens forståelse, eller hvis borgeren ikke er i stand til at udtrykke sine svar, skal skemaet udfyldes ved observation.

Som udgangspunkt skal spørgsmålene kunne udfyldes uden videre uddybning. Hvis der er behov for støtte til at forklare spørgsmålet eller gennemføre observation, kan der hentes hjælp i *Støttepunkter til måling af livskvalitet og trivsel*.

Angiv i boksen til højre, hvordan spørgeskemaet er besvaret:
(Sæt ét kryds):

Af borgeren: Ved observation:

	I høj grad 	I nogen grad 	I mindre grad 	Slet ikke 
Spørgsmål til/om borgeren:				
1. Er du tilfreds med dit helbred for tiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Er du i godt humør for tiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du mulighed for at lave de ting, der betyder noget for dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Er du tilfreds med dit samvær med andre mennesker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bliver du behandlet på en værdig måde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bliver der taget hensyn til dine personlige ønsker og behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Er du tilfreds med den indflydelse, du har på dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er du glad for de omgivelser, du bor i?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Føler du dig tryk for tiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her sættes kryds, hvis borgeren ikke har ønsket at medvirke. (Det skal også registreres i projektsitet)