Hasta Adı Soyadı: Doğum Tarihi: Protokol No.:		
Hastanın bilinci açık mı?	Evet []	Hayır []
Konuşabiliyor mu?	Evet []	Hayır []
Yardımsız yemek yiyebiliyor mu?	Evet []	Hayır []
Yardımsız tuvalete gidebiliyor mu?	Evet []	Hayır []
Hastanın herhangi bir psikopatoloji geçmişi var mı?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		
Hasta herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor mu?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		
Hastanın tanısı hakkında bilgisi var mı?	Evet []	Hayır []
Hastanın bakıcısı var mı?	Evet []	Hayır []
Varsa bakıcısı yakını mı?	Evet []	Hayır []
Hasta yakını hastaya ne zamandır bakım veriyor?		
Hastanın bakımından kaç kişi sorumlu?		
Hasta yakını bakım verme sürecinde herhangi bir sosyal destek alıyor mu?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		
Hasta yakını hastanın tıbbi durumu hakkında bilgi sahibi mi?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		
Hasta yakınının herhangi bir psikopatoloji geçmişi var mı?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		
Hasta yakını herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor mu?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		
Hasta yakınının durumu kabullenme süreci nedir?	Evet []	Hayır []
Varsa Notlar;		

DEĞERLENDİRME