

Anhang

Fragebogen zur Erfassung der Patientenziele zum Thema „Sport und Krebs“

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten.

Wir, die Arbeitsgruppe Sport und Krebs, möchten Sie bitten diesen Fragebogen anonym auszufüllen. Wir erhoffen uns von Ihren Antworten, eine Verbesserung der Sportempfehlungen und des Sportangebotes für Krebspatienten in der Region Marburg-Biedenkopf. Vielen Dank für ihre Mithilfe.

Bitte nennen Sie uns Ihr **Alter**:

Bitte kreuzen Sie die Fragen an:

KURZANAMNESE

- | | | |
|--|---|--|
| Geschlecht: | <input type="radio"/> männlich | <input type="radio"/> weiblich |
| Stadium: | <input type="radio"/> Keine Metastasen | <input type="radio"/> Metastasen |
| Behandlungsphase: | <input type="radio"/> OP | <input type="radio"/> Strahlentherapie |
| Derzeit bekommen Sie... | <input type="radio"/> Chemotherapie | <input type="radio"/> Rehabilitation |
| | <input type="radio"/> Keine Krebstherapie | |
| Haben Sie Nebenwirkungen der Therapie? | <input type="radio"/> Körperliche | |
| | <input type="radio"/> Seelische | |

SPORT UND SIE!

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Haben Sie vor der Tumorerkrankung Sport getrieben? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Haben Sie seit der Diagnosestellung Sport getrieben? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Trauen Sie sich zu Sport zu treiben? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Würden Sie gerne Sport treiben? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Wurden Sie von Ihrer/Ihrem behandelnden Ärztin/Arzt zum Thema Sport beraten? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

Mehrfachnennungen möglich:

Was bedeutet für Sie Sport?

- Körperliche Aktivität
- Körperliche Aktivität und Anstrengung
- Körperliche Aktivität und Entspannung
- Ausgleich
- Freude und Spaß
- Belastung
- Anderes

Was versprechen Sie sich von Sport?

- allgemeine körperliche Fitness steigern
- Verbesserung der Kraft
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Verbesserung der Ausdauer
- Verbesserung des Krankheitsverlaufes
- Verbesserung von Aktivitäten des Alltags
- Verbesserung der Krankheitsbewältigung
- Einflussnahme auf das Wohlbefinden
- Einflussnahme auf die Stimmungslage

In welcher Form wünschen Sie sich sportliche Betätigung?

Unter fachlicher Anleitung	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	egal
In einem speziellem Angebot für Krebspatienten	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	egal

Bitte geben Sie diesen Bogen ausgefüllt an das Pflegepersonal zurück. Er wird dann in einem Sammelkasten gesammelt und ausgewertet. Vielen Dank!