

Liste meiner Probleme

Bitte listen Sie zunächst Ihre wichtigsten Probleme auf.

Danach beurteilen beide von Ihnen, wie stark Sie das jeweilige Problem belastet.

Benutzen Sie dazu die Skala von 0 (überhaupt nicht) – 100 (extrem stark).

	Person mit Demenz	Ange- höriger
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>