

## DUHOVNE POTREBE

Ime i prezime pacijenta:..... OIB .....

Datum prijema u hospicij:.....

Duhovna/vjerska pripadnost: NE - DA: .....

Duhovnik:.....

Neopredijeljen (komentar).....

Izražava želju za duhovnim vodstvom: NE      DA: ☐ hospicija  
☐ duhovne/vjerske skupine  
☐ prijatelja/drugih.....

<b>Znakovi duhovne moći:</b>	<b>Znakovi duhovne nemoći/stresa:</b>
uključenost u duhovnu/vjersku praksu: <input type="checkbox"/> molitva <input type="checkbox"/> sakramenti <input type="checkbox"/> meditacija <input type="checkbox"/> čita duhovnu literaturu <input type="checkbox"/> drugo: .....	<input type="checkbox"/> izostanak potpore <input type="checkbox"/> izolacija <input type="checkbox"/> otuđenje od obitelji <input type="checkbox"/> otuđenje od duhovne/vjerske zajednice <input type="checkbox"/> otuđenje od socijalne mreže <input type="checkbox"/> jaka bojazan/tjeskoba <input type="checkbox"/> pretjeran osjećaj krivnje/samooptuživanje <input type="checkbox"/> očaj <input type="checkbox"/> strah <input type="checkbox"/> nedavni značajni gubici <input type="checkbox"/> drugo:.....
<input type="checkbox"/> dobar sustav podrške <input type="checkbox"/> stabilnost <input type="checkbox"/> realna očekivanja/prihvatanje situacije <input type="checkbox"/> odnos prema životu <input type="checkbox"/> pouzdanje; dobar odnos s Bogom/izvorom života <input type="checkbox"/> drugo:.....	

Drugi znakovi	Komentar
<input type="checkbox"/> razdvojenost/ambivalentnost	
<input type="checkbox"/> tuga (gubitak sebe/odnosa)	
<input type="checkbox"/> razočaranje	
<input type="checkbox"/> poricanje/prihvatanje	
<input type="checkbox"/> kontinuirana srdžba	
<input type="checkbox"/> depresivnost	

Datum: \_\_\_\_\_ Trajanje razgovora:

Ispunio: \_\_\_\_\_

Bilješka o napretku	Datum

Bilješka o napretku	Datum

Bilješka o napretku	Datum