



Name: **Vorname:**

Strasse: **PLZ:**

Telefonnummer: **Jahrgang:**

Bei welchen der nachfolgenden Themen wünschen Sie eine Beratung?

- rund um den Erhalt der Gesundheit
- körperliche/geistige Einschränkungen, chronische Krankheiten
- körperliche Bewegung, Kraft, Gleichgewicht
- Ernährung
- familiäre Fragen
- Erhalt und/oder Aufbau von sozialen Kontakten
- Wohnsituation
- Unterstützung im Haushalt
- Betreuung von Angehörigen
- schwierige Lebensphasen (Einsamkeit, Trauer usw.)
- Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag usw.
- finanzielle Fragen
- Umgang mit neuen Medien: Handy, Computer, iPad
- Andere: _____



Fragebogen präventive Beratung im Alter

Bitte nur eine (die am besten) passende Antwort pro Frage ankreuzen.

1. Empfinden Sie Ihren Gesundheitszustand Ihrem Alter entsprechend gut?

- ja meistens eher nicht nein

2. Können Sie alltägliche Tätigkeiten bei sich zu Hause oder ausser Hause ohne grosse Anstrengung und Einschränkung verrichten?

- ja meistens eher nicht nein

3. Falls Sie Schmerzen haben, wissen Sie was Sie dagegen tun können?

- ja meistens eher nicht nein

4. War Ihre Gemütsverfassung in letzter Zeit für Sie zufriedenstellend?

- ja meistens eher nicht nein

5. Ist es Ihnen möglich, so oft Sie es wünschen, Kontakte zu anderen Menschen zu haben?

- ja meistens eher nicht nein

6. Pflegen Sie einen Lebensstil, der sich auf Ihre Gesundheit positiv auswirkt?

- ja meistens eher nicht nein

7. Empfinden Sie Ihr Gedächtnis Ihrem Alter entsprechend als gut?

- ja meistens eher nicht nein

Bitte wenden



8. Schlafen Sie gut? Fühlen Sie sich nach dem Schlafen erholt?

ja meistens eher nicht nein

9. Bewegen Sie sich täglich mindestens 30 Minuten?

ja meistens eher nicht nein

10. Sind Sie im letzten Jahr gestürzt?

ja nein

11. Haben Sie genügend Geld, um ein in finanzieller Hinsicht sorgenfreies Leben zu führen?

ja meistens eher nicht nein

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

.....
.....
.....

Datum:

Es kann einige Wochen dauern bis wir Sie kontaktieren.

Falls Sie dringend eine Beratung wünschen, bitte ankreuzen.

Ihre Informationen werden vertraulich behandelt.

Adresse für Rücksendung Fragebogen:
Städtische Gesundheitsdienste
Fachstelle für präventive Beratung
im Alter
Rotbuchstrasse 46
8037 Zürich

Für Fragen: Telefon 058 404 48 36