|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| F:\ONDERZOEKSPROJECTEN\Ready Steady Go\Aanpassingen RSG\thumbnail_rsg-logo-trans-bg.jpgREADY STEADY GO  TRANSITIEPROGRAMMA  **OUDERS**  Als behandelteam willen wij u en uw kind graag ondersteunen bij de voorbereiding op meer zelfstandigheid. De komende jaren zal uw kind meerdere veranderingen doormaken, waaronder de overgang van kinderzorg naar volwassenenzorg. Doel van het Ready Steady Go programma is, samen met u, uw kind zo optimaal mogelijk te ondersteunen om op eigen benen te leren staan.  Door deze vragenlijst in te vullen kan het behandelteam samen met u en uw kind een plan te maken dat past bij de wensen en behoeften.  Vul alstublieft alle vragen in die van toepassing zijn op uw situatie. Twijfelt u over een vraag of antwoord, overleg dan met de arts of verpleegkundige. | | | | |
| **KENNIS EN VAARDIGHEDEN** | | **JA** | **NEE** | **Ik wil meer weten** |
| Ik begrijp wat ‘transitie in zorg’ inhoudt | |  |  |  |
| Ik weet wie wie is in het behandelteam en begrijp de verschillen tussen kinderzorg en volwassenenzorg | |  |  |  |
| Ik weet welke mogelijkheden tot ondersteuning er zijn voor ouders van jongeren met een vergelijkbare aandoening als van mijn kind | |  |  |  |
| Ik begrijp hoe de aandoening van mijn kind zich zou kunnen ontwikkelen als hij/zij volwassen wordt | |  |  |  |
| Ik heb vertrouwen in de kennis die mijn kind heeft over zijn/haar aandoening en de behandeling daarvan | |  |  |  |
| Ik begrijp welke veranderingen (lichamelijk, emotioneel en psychosociaal) mijn kind doormaakt tijdens de puberteit/adolescentie en hoe dit zijn/haar aandoening kan beïnvloeden en omgekeerd | |  |  |  |
| Ik heb vertrouwen in mijn eigen vermogen om mijn kind te begeleiden naar zelf verantwoordelijk zijn voor zijn/haar medicatie | |  |  |  |
| Ik heb er vertrouwen in dat ik mijn zoon/dochter kan leren zelfstandig om te gaan met zijn/haar aandoening | |  |  |  |
| OPMERKING: | |  |  |  |
| **ZELFSTANDIGHEID STIMULEREN: DAGELIJKS LEVEN** | | **JA** | **NEE** | **Ik wil meer weten** |
| Ik stimuleer mijn kind in zijn/haar zelfstandigheid ten aanzien van: aankleden, douchen, eten klaarmaken, enz. | |  |  |  |
| Ik kan mijn kind adviseren over rechten op uitkeringen/toeslagen (indien van toepassing) | |  |  |  |
| OPMERKING: | |  |  |  |
| **ZELFSTANDIGHEID STIMULEREN: VOOR UW KIND EN UZELF OPKOMEN** | | **JA** | **NEE** | **Ik wil meer weten** |
| Ik ben er zeker van dat mijn kind zich alleen in de spreekkamer kan redden | |  |  |  |
| Ik begrijp het recht dat mijn kind heeft op privacy in de zorg | |  |  |  |
| Ik weet dat mijn kind medebeslissingsrecht heeft in de zorg en als hij/zij 16 jaar wordt alleen mag beslissen (WGBO) | |  |  |  |
| Ik begrijp welke rechten ik heb in het nemen van de beslissingen over de gezondheid van mijn kind en ik gebruik daarbij de drie goede vragen ([www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl)) | |  |  |  |
| Ik zou meer informatie willen over waar ik hulp kan krijgen voor het omgaan met mijn eigen emoties en die van mijn kind | |  |  |  |
| OPMERKING: | |  |  |  |
| **GEZONDHEID EN LEEFSTIJL** | **JA** | **NEE** | **Ik wil meer weten** | |
| Ik stimuleer mijn kind om regelmatig te sporten/in het hebben van actieve leefstijl. Ik ben me bewust van eventuele beperkingen die er voor mijn kind zijn |  |  |  | |
| Ik begrijp wat gezond eten inhoudt en waarom het belangrijk is voor de gezondheid van mijn kind |  |  |  | |
| Ik begrijp de gevaren van alcohol, drugs en roken voor de gezondheid van mijn kind |  |  |  | |
| Ik kan mijn kind verwijzen naar betrouwbare informatie over seks en veilig vrijen |  |  |  | |
| OPMERKING: |  |  |  | |
| **VOORBEREIDING OP DE VOLWASSENENZORG** | **JA** | **NEE** | **Ik wil meer weten** | |
| Ik denk dat ik mijn kind kan leren zelfstandig herhalingsrecepten te vragen, medicijnen op te halen en poli-afspraken te plannen |  |  |  | |
| Ik ben op de hoogte van het plan voor de medische zorg van mijn kind als hij/zij volwassen is |  |  |  | |
| Ik weet wat er gaat veranderen na de 18e verjaardag van mijn kind ten aanzien van zorgverzekering, eigen bijdrage, studiefinanciering, rechten en plichten |  |  |  | |
| OPMERKING: |  |  |  | |
| NOTEER HIER WELKE (ANDERE) ONDERWERPEN U MET ONS ZOU WILLEN BESPREKEN:  ……………………………………………………………………………………………………...............  ……………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………. Dank je wel! | | | | |

De ‘Ready Steady Go’ materialen zijn ontwikkeld door de Transition Steering Group onder leiding van Dr. Arvind Nagra, Southampton Children’s Hospital, University Hospital Southampton, UK. De Nederlandse vertaling is gedaan door het onderzoeksteam Op Eigen Benen, Hogeschool Rotterdam. Alle materialen zijn vrij te gebruiken met bronvermelding: www.opeigenbenen.nu/readysteadygo