



Dit is Ready Steady Go: een methode om jou te helpen om nog zelfstandiger te worden. De bedoeling is dat je straks 'op eigen benen' kunt staan en klaar bent om over te stappen naar de zorg voor volwassenen.

Deze vragen kun je met je zorgverlener (bijvoorbeeld arts of verpleegkundige) en je ouders bespreken. Samen maken jullie dan een plan.

Vul alsjeblieft alle vragen in die van toepassing zijn op jouw situatie.

Twijfel je over een vraag of antwoord, overleg dan met je zorgverlener.

KENNIS EN VAARDIGHEDEN		IK WIL MEER WETEN
Ik weet wat mijn ziekte of aandoening inhoudt	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik weet welke mogelijkheden tot ondersteuning er zijn voor jongeren met mijn aandoening	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik weet wanneer ik mijn medicijnen moet innemen, namen, doseringen, hoe vaak, enz.	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik weet wie mijn behandelaars zijn (artsen, verpleegkundigen, enz.)	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik begrijp de verschillen tussen kinderzorg en volwassenenzorg	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

OPKOMEN VOOR JEZELF		IK WIL MEER WETEN
Ik ben er klaar voor om straks een deel van de afspraak bij de dokter of verpleegkundige alleen te doen (zonder mijn ouders)	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik stel zelf vragen tijdens de afspraak op de poli(kliniek)	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik ken de drie goede vragen (3goedevragen.nl) en begrijp het nut hiervan	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

GEZONDHEID EN LEEFSTIJL		IK WIL MEER WETEN
Ik begrijp dat bewegen en sporten belangrijk is voor mijn gezondheid	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik begrijp de gevaren van alcohol, drugs en roken voor mijn gezondheid	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik begrijp wat gezond eten inhoudt en waarom het belangrijk is voor mijn gezondheid	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik weet dat mijn aandoening invloed kan hebben op mijn ontwikkeling, bijv. tijdens de puberteit	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik weet waar ik betrouwbare informatie kan vinden over seks en veilig vrijen	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

DAGELIJKSE ACTIVITEITEN		IK WIL MEER WETEN
Ik kan thuis voor mezelf zorgen wat betreft aankleden, douchen, enz	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik maak mijn eigen lunch klaar en pak mijn eigen schooltas in	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik kan een nachtje uit logeren gaan	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

SCHOOL EN JE TOEKOMST		IK WIL MEER WETEN
Ik red het goed op school, bijv. naar school reizen, schoolwerk, gym, enz.	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik weet wat ik wil gaan doen als ik later van school ga	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

VRIJE TIJD		IK WIL MEER WETEN
Ik kan het openbaar vervoer gebruiken en in mijn buurt winkels, bioscoop e.d. bezoeken	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik zie mijn vrienden ook buiten schooltijd	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

OMGAAN MET JE GEVOELENS		IK WIL MEER WETEN
Ik kan omgaan met vervelende opmerkingen of pesten	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik kan omgaan met gevoelens zoals boosheid of angst	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik heb iemand met wie ik kan praten over mijn gevoelens	JA NEE	<input type="checkbox"/>
Ik ben op dit moment gelukkig met mijn leven	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

OVERGANG NAAR VOLWASSENENZORG		IK WIL MEER WETEN
Ik weet dat ik straks (rond mijn 18 ^e) overstap naar de volwassenenzorg ('transitie') en wat dat inhoudt	JA NEE	<input type="checkbox"/>
OPMERKING:		

NOTEER HIER WELKE (ANDERE) ONDERWERPEN JE MET ONS ZOU WILLEN BESPREKEN:

.....

.....

.....

