

16-18 jaar

GO



READY STEADY GO  
TRANSITIEPROGRAMMA



Dit is Ready Steady Go: een programma om jou te helpen om meer zelf te gaan doen. De bedoeling is dat je straks zo zelfstandig mogelijk bent als je volwassen wordt.



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



Vul alsjeblieft alle vragen in die van toepassing zijn op jouw situatie. Het is niet erg als je iets nog niet kunt. Twijfel je over een vraag of antwoord, overleg dan met je zorgverlener of ouders.



Naam:

Datum:

KENNIS - WAT WEET IK		IK WIL ER HULP BIJ		
	Ik vertrouw mijn kennis over mijn aandoening en de behandeling daarvan.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet dat mijn aandoening andere klachten kan geven als ik volwassen ben.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik zorg zelf voor mijn medicijnen.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik vraag zelf om herhalingsrecepten en haal de medicijnen op. Ook maak ik zelf afspraken op de poli.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik bel zelf met het ziekenhuis als ik een vraag heb of me zorgen maak over mijn aandoening of behandeling.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
Opmerking:				

OPKOMEN VOOR MIJZELF				IK WIL ER HULP BIJ
	Ik kan alleen (zonder mijn ouders) naar een afspraak bij de dokter of verpleegkundige gaan en het gesprek voeren.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik begrijp mijn recht op privacy in de zorg.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik begrijp welke rechten ik heb om beslissingen over mijn gezondheid te nemen.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet wat de drie goede vragen zijn (3goedevragen.nl) en begrijp waarom deze vragen belangrijk zijn	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
Opmerking:				

GEZONDHEID EN LEEFSTIJL - VOOR MIJZELF ZORGEN				IK WIL ER HULP BIJ
	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 weet welk eten goed is voor mij en welk eten niet goed is voor mij.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet welke invloed mijn aandoening heeft als ik ouder word.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet waar ik betrouwbare informatie kan vinden over seks en veilig vrijen.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>



Ik begrijp wat de gevolgen zijn van mijn  
aandoening/medicijnen op zwangerschap en  
kinderen opvoeden.

JA

NEE

Opmerking:

## DAGELIJKE ACTIVITEITEN

IK WIL ER  
HULP BIJ



Ik kan thuis voor mijzelf zorgen, zoals mijzelf  
aankleden en douchen.

JA

NEE



Ik kan mijn eigen maaltijden en snacks klaarmaken.

JA

NEE



Ik kan een nacht logeren en weet wat ik moet doen  
als ik op vakantie wil gaan.

JA

NEE



Ik weet op welke vergoedingen ik recht heb.

JA

NEE



Ik leer voor een rijbewijs voor een brommer of  
auto.

JA

NEE

Opmerking:

## SCHOOL EN MIJN TOEKOMST

IK WIL ER  
HULP BIJ



Ik heb al ervaring met (vrijwilligers)werk- of stages.

JA



NEE






Ik heb een plan voor de toekomst.



JA





NEE

	Ik weet welke invloed mijn aandoening kan hebben op mijn toekomst.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet wat ik aan mijn toekomstige werkgever ga vertellen over mijn aandoening.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet met wie ik contact op kan nemen voor advies over mijn werk en leven in de toekomst.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
Opmerking:				

VRIJE TIJD				IK WIL ER HULP BIJ
	Ik kan het openbaar vervoer gebruiken om bijvoorbeeld naar winkels of een bioscoop te gaan.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik zie mijn vrienden buiten school of opleiding.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
Opmerking:				

OMGAAN MET MIJN GEVOELENS				IK WIL ER HULP BIJ
	Ik weet hoe ik kan omgaan met vervelende opmerkingen of pesten.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik heb iemand met wie ik kan praten als ik mij somber voel of het zat ben.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet hoe ik kan omgaan met gevoelens zoals boosheid of angst.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>

	Ik ben tevreden met hoe ik eruit zie.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik ben blij met mijn leven.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
<b>Opmerking:</b>				

OVERGANG NAAR VOLWASSENENZORG				IK WIL ER HULP BIJ
	Ik weet waarom ik het Ready Steady Go programma volg.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik weet van het plan voor mijn zorg als ik volwassen ben.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik heb het team van de zorg voor volwassenen dat straks de zorg overneemt, al een keer ontmoet	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
	Ik heb alle informatie die nodig is om naar de zorg voor volwassenen over te gaan.	JA	NEE	<input type="checkbox"/>
<b>Opmerking:</b>				

