

## 过渡准备就绪程度评估

请您尽可能诚实地完成以下问题。您的回答不会影响您的护理，它们将帮助我们更好地为您提供护理。您的回答将帮助您的护理团队了解哪些信息将有助于您准备开始从成人初级护理医生处获得医疗护理。

您觉得您在 22 岁之前将自己的医疗护理转给成人初级护理医生的准备程度如何？（1 = 未做好准备，10 = 完全做好准备）

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

如果您愿意，请写下您选择此数字作为评分的原因：

### **我的健康知识**

1. 我知道我的医疗问题或诊断结果，并能自在地向他人解释情况。

是的，我知道                      我需要了解这类知识                      有人会为我做这件事                      N/A

2. 我知道我所服用药物的名称、它们的用途，以及我何时需要服用它们。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。                      N/A

3. 我知道自己对药物和/或食物（如有）的过敏情况。

是的，我知道                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。                      N/A

4. 我每天都随身携带自己的健康信息（例如我的保险卡、紧急联系信息、过敏清单等）。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。

5. 我可以向他人解释我的文化、宗教和/或信仰会如何影响我对医疗的决定。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。                      N/A

**使用健康护理系统**

1. 我知道我的健康护理提供者的诊室的位置和电话号码。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。

2. 我会安排我自己的医疗约诊，并知道如何变更或取消约诊。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。

2b.目前这个时候，您感觉自己在安排医疗约诊服务时的自在程度如何？（1 = 完全不自在，10 = 完全自在）

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

3. 我知道我的药房的名称和位置，以及如何获得药物续配。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。

4. 我知道当我年满 18 岁以后，我的保险是否以及何时会到期。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。                      N/A

5. 我知道，在我年满 18 岁以后将要自行做出健康护理决定，但可以向我信任的其他人（例如我的父母或医疗团队）寻求帮助。

是的，我知道。                      我需要了解这类知识。                      有人会为我做这件事。

**您是否有任何疑问或疑虑是想要与您的提供者讨论的？**