











In deze lijst worden de opbrengsten van een onderzoekende dialoog met een verwant vastgelegd. Wat vindt hij of zij belangrijk voor de cliënt? Wat is de ervaring van de verwant? En wat betekent dit voor de zorg- en dienstverlening aan de cliënt?

Naam cliënt		Naam betrokken professional(s)	
Naam verwant(en)		Relatie tot cliënt	Datum gesprek

Thema	Suggesties	Ervaring (kern van de dialoog)	Ervaringsscore • 1 vakje invullen	Verandering gewenst?
Gevoel 	<ul style="list-style-type: none"> Hoe het met de cliënt gaat Tevredenheid met zijn/haar leven Gekend voelen van cliënt Omgaan met emoties Levensvisie 		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Lijf 	<ul style="list-style-type: none"> Gezondheid Uiterlijk Eten en drinken Bewegen en sporten Activiteiten in het dagelijks leven Verzorging 		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Familie 	<ul style="list-style-type: none"> Gezin, familie Contacten met familie Betekenis van familie 		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vrienden & Kennissen 	<ul style="list-style-type: none"> Vriendschappen Contacten met anderen, bijvoorbeeld met collega's Liefde en relatie Knuffelen en seks 		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Meedoen 	<ul style="list-style-type: none"> Contact maken in de buurt Meedoen in de buurt Iets voor anderen doen Op pad gaan Participatie 		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Hulp 	<ul style="list-style-type: none"> Betrouwbaar Luisteren Afspraak is afspraak Tijd Omgang Behandeling Vakmanschap 		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Gesprekslijst Ik zie en vertel

Thema	Suggesties	Ervaring (kern van de dialoog)	Ervaringsscore • 1 vakje invullen	Verandering gewenst?
Huis 	<ul style="list-style-type: none"> ● Huis ● Huishouden ● Bezittingen ● Geld ● 	<div style="border: 1px solid #add8e6; height: 80px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Doen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Werk en dagbesteding ● School ● Vrije tijd ● Ontwikkelen/leren ● 	<div style="border: 1px solid #add8e6; height: 80px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Kiezen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Keuzes maken ● Invloed hebben ● 	<div style="border: 1px solid #add8e6; height: 80px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Veilig voelen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Veilig voelen in huis ● Veilig voelen in de buurt ● Brandveiligheid ● 	<div style="border: 1px solid #add8e6; height: 80px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Van welk thema/ thema's geeft de cliënt aan dat hij/ zij dit belangrijk vindt voor de cliënt (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> Gevoel <input type="checkbox"/> Lijf <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Vrienden & kennissen <input type="checkbox"/> Meedoen <input type="checkbox"/> Hulp <input type="checkbox"/> Huis <input type="checkbox"/> Doen <input type="checkbox"/> Kiezen <input type="checkbox"/> Veilig voelen <input type="checkbox"/> Geen antwoord	<div style="border: 1px solid #add8e6; height: 80px; width: 100%;"></div>		

Opmerkingen
(overige belangrijke
zaken die gezegd zijn,
niet behorende bij één
van de thema's)

.....

.....

.....

.....

.....