

Liebe Mutter!

Wir Babylotsen interessieren uns sehr dafür, wie es Ihnen nach der Geburt Ihres Kindes geht. Wenn bei der Auswertung Ihres Bogens Hinweise auf Unterstützungsbedarf festgestellt werden sollte, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.



Babylotse@skf-cloppenburg.de

MEINE PERSÖNLICHEN DATEN

Name, Vorname		Festnetznummer	
Straße		Handynummer	
Postleitzahl und Ort		Geburtsdatum	
Wann wurde Ihr Kind geboren?			

Fragebogen zur Postnatalen Depression (EPDS)

Anbei befinden sich einige Aussagen, die die Art und Weise beschreiben, wie Sie sich fühlen. Geben Sie bitte für jede der angeführten Aussagen an, inwieweit diese auf Sie zutreffen und kreuzen Sie die dazugehörige Antwort an. **Bitte beantworten Sie jede Frage!**

So fühlte ich mich während der letzten Woche:

<p>1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:</p> <p><input type="radio"/> Genauso oft wie früher</p> <p><input type="radio"/> Nicht ganz so oft wie früher</p> <p><input type="radio"/> Eher weniger als früher</p> <p><input type="radio"/> Überhaupt nie</p>	<p>2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:</p> <p><input type="radio"/> So oft wie früher</p> <p><input type="radio"/> Eher weniger als früher</p> <p><input type="radio"/> Viel seltener als früher</p> <p><input type="radio"/> Fast gar nicht</p>	<p>3. Ich habe mich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas daneben ging:</p> <p><input type="radio"/> Ja, sehr oft</p> <p><input type="radio"/> Ja, manchmal</p> <p><input type="radio"/> Nicht sehr oft</p> <p><input type="radio"/> Nein, nie</p>
<p>4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen:</p> <p><input type="radio"/> Nein, nie</p> <p><input type="radio"/> Ganz selten</p> <p><input type="radio"/> Ja, manchmal</p> <p><input type="radio"/> Ja, sehr oft</p>	<p>5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:</p> <p><input type="radio"/> Ja, ziemlich oft</p> <p><input type="radio"/> Ja, manchmal</p> <p><input type="radio"/> Nein, fast nie</p> <p><input type="radio"/> Nein, überhaupt nie</p>	<p>6. Mir ist alles zu viel geworden:</p> <p><input type="radio"/> Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen</p> <p><input type="radio"/> Ja, ich wusste mir manchmal nicht mehr zu helfen</p> <p><input type="radio"/> Nein, ich wusste mir meistens zu helfen</p> <p><input type="radio"/> Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen</p>
<p>7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:</p> <p><input type="radio"/> Ja, fast immer</p> <p><input type="radio"/> Ja, manchmal</p> <p><input type="radio"/> Nein, nicht sehr oft</p> <p><input type="radio"/> Nein, nie</p>	<p>8. Ich war traurig und fühlte mich elend:</p> <p><input type="radio"/> Ja, sehr oft</p> <p><input type="radio"/> Ja, ziemlich oft</p> <p><input type="radio"/> Nein, nicht sehr oft</p> <p><input type="radio"/> Nein, nie</p>	<p>9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:</p> <p><input type="radio"/> Ja, sehr oft</p> <p><input type="radio"/> Ja, ziemlich oft</p> <p><input type="radio"/> Nur manchmal</p> <p><input type="radio"/> Nein, nie</p>
<p>10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:</p> <p><input type="radio"/> Ja, oft</p> <p><input type="radio"/> Manchmal</p> <p><input type="radio"/> Selten</p> <p><input type="radio"/> Nein, nie</p>	<p>Sonstiges: Gibt es etwas, was Ihre Freude mit dem Baby betrübt? (z.B. schlaflose Nächte, Schreikind, wenig Zeit, Beziehungsveränderungen, Veränderung der Alltagsstruktur, Sie fühlen sich alleingelassen oder überlastet...)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Bogen in den „Babylotsen-Briefkasten“.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG KONTAKTAUFNAHME

Einwilligung zur Datenverarbeitung und zur Aufbewahrung von Unterlagen

Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten für statistische Zwecke verarbeitet werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine für den jeweiligen Zweck – z.B. Überleitungen an soziale Dienste - erforderlichen persönlichen Daten ggf. auch zu meiner gesundheitlichen und psychosozialen Situation und zu meiner ethnischen Herkunft verarbeitet und gespeichert werden.

Soweit es für die Vertretung gegenüber Dritten oder zur Begleitung in behördlichen Verfahren erforderlich ist, werden meine Daten mit Erlaubnis an diese Dritten (z.B. Behörden) übermittelt.

Zudem werden meine im Kontakt mit diesen Dritten erhobenen persönlichen Daten seitens des SkF e.V. Vechna verarbeitet und gespeichert.

DIESE EINWILLIGUNG ERTEILE ICH FREIWILLIG.

Mir ist bekannt, dass ohne meine Einwilligung nur eine eingeschränkte Beratung, aber keine Tätigkeit gegenüber Dritten erfolgen kann.

MEINE RECHTE

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe auf Auskunft über meine verarbeiteten Daten, auf Berichtigung, Löschung und auf die Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie das Recht auf die Übertragung der Daten an mich oder einen Dritten.

MEIN WIDERRUFSRECHT

Ich weiß, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Rechte kann ich gegenüber dem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

AKTENVERNICHTUNG UND DATENLÖSCHUNG

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Beratungsstelle meine Unterlagen nach Ende oder Abbruch der Beratung und Erstellung der Jahresstatistik vernichtet wird und meine Daten gelöscht werden, soweit sie nicht zu Abrechnungs-, Prüfungs- oder steuerlichen Zwecken oder zur Wahrung der berechtigten Interessen der Beratungsstelle länger aufzubewahren bzw. zu speichern sind.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich dem Sozialdienst kath. Frauen postalisch (Bürgermeister-Heukamp-Straße 21, 49661 Cloppenburg) oder per E-Mail (info@skf-cloppenburg.de) meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Ort, Datum

Unterschrift