



BYDELSMØDRE

SAMTALE-SKEMA

Udfyldes efter hver gang, du har haft kontakt med en kvinde

NAVN

Navn på Bydelsmor:	Hvor er du Bydelsmor: By eller bydel:
--------------------	---------------------------------------

SAMTALE

Hvordan fik du kontakt til kvinden? (For eksempel gennem nabo, sundhedsplejerske mv.)	Måned for samtalen:										
Hvilke sprog talte I?	Har du talt med kvinden før? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>										
Hvis du har talt med kvinden før: Oplever kvinden, at det går bedre i forhold til sidste gang, I talte sammen? (sæt ét kryds)	<table><tr><td>Meget bedre</td><td>Bedre</td><td>Ikke ret meget bedre</td><td>Slet ikke bedre</td><td>Ved ikke</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Meget bedre	Bedre	Ikke ret meget bedre	Slet ikke bedre	Ved ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meget bedre	Bedre	Ikke ret meget bedre	Slet ikke bedre	Ved ikke							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Hvad talte I om? (sæt gerne flere kryds)

Kontakt til kommunen <input type="checkbox"/>	Daginstitution <input type="checkbox"/>	Skole <input type="checkbox"/>	Uddannelse <input type="checkbox"/>
Økonomi <input type="checkbox"/>	Job <input type="checkbox"/>	Bolig <input type="checkbox"/>	Sundhed <input type="checkbox"/>
Børn <input type="checkbox"/>	Teenagere <input type="checkbox"/>	Parforhold <input type="checkbox"/>	Ensomhed <input type="checkbox"/>
Psykkiske problemer <input type="checkbox"/>	Miljø <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	
Hvad:			
Hvilken forskel oplever du, at samtalen har haft for kvinden:			

Hvem henviste du kvinden til?

Hvem henviste du til?			
Hvem kontaktede stedet? (Sæt kryds)	Kvinden tog kontakt	Bydelsmøren tog kontakt	Ingen tog kontakt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vil kvinden kontakte stedet?			