

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

Minden vizit alkalmával kitöltendő!

A válaszokat az előző vizit óta eltelt időszakra vonatkozóan adja meg!

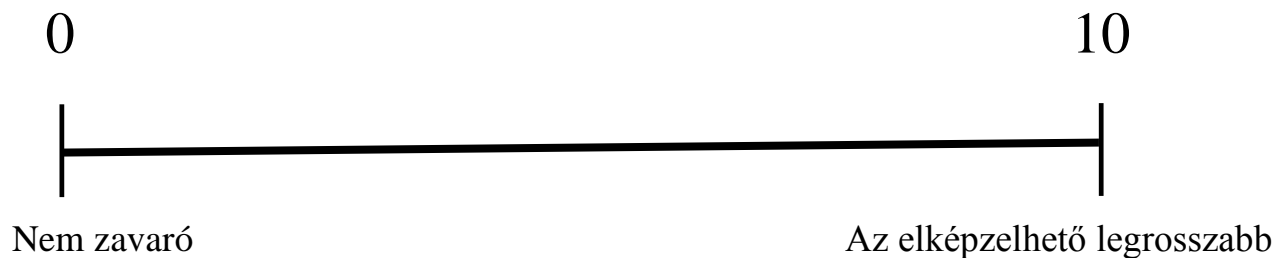
Milyennek ítéli a szaglását?

(Karikázzon be egy helyes választ az alábbi válaszok közül.)

- 0 - nincs tünet (szaglása kitűnő, nincs szaglásával kapcsolatban panasza.
- 1 - enyhe szaglászscsökkenése van
- 2 - közepes szaglászscsökkenése van
- 3 - súlyos szaglászscsökkenése van

Mennyire érzi gátoltnak az orrlégzését?

(Húzzon egy vonalat az egyenesre ott, ami legjobban jellemzi az orrlégzési panaszát. A skálán a nulla jelzés a “nem zavaró”-t jelenti, a 10-es “az elképzelhető legrosszabb”-panaszt jelzi.



Orrdugulását, orr dugultság érzetét milyennek ítéli?

(Karikázzon be egy helyes választ az alábbi válaszok közül.)

- 0 - Nincs tünet, nincs orrdugultság érzete.
- 1 - Enyhe orrdugultság érzés tünetei (jelen van, de könnyen tolerálható)
- 2 - Közepes orrdugultság érzés tünetei (zavaró tünetek, de tolerálható)
- 3 - Súlyos orrdugultság érzés tünetei (nehezen tolerálható, a napi aktivitást súlyosan zavarja.)

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

Orrfolyását, orrváladékozását milyennek ítéli?

(Karikázzon be egy helyes választ az alábbi válaszok közül.)

- 0 - Nincs tünet
- 1- Enyhe orrfolyás érzés tünetei
- 2- Közepes orrfolyás érzés tünetei
- 3- Súlyos orrfolyás érzés tünetei

Garatváladékozását milyennek ítéli? (Karikázzon be egy helyes választ az alábbi válaszok közül.)

- 0 - Nincs tünet
- 1- Enyhe garatváladékozás érzés
- 2- Közepes garatváladékozás érzés
- 3- Súlyos garatváladékozás érzés

Az elmúlt egy hét (!) alapján milyennek ítéli meg a krónikus melléküreg gyulladáshoz kapcsolódó szubjektív tüneteit? (Karikázzon be egy helyes választ az alábbi válaszok közül.)

- Tünetmentes
- Enyhe tünetek
- Közepes tünetek
- Súlyos tünetek

A saját megítélése és véleménye szerint Ön mennyire elégedett a krónikus melléküreg gyulladásra kapott eddigi kezeléssel? (Karikázzon be egy helyes választ az alábbi válaszok közül.)

- Nagyon elégedett
- Elégedett
- Nem tudja eldönteni
- Elégedetlen
- Nagyon elégedetlen

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

NOSE score

Válassza ki és tegyen egy “X” –et az alábbi táblázatban ahhoz az állításhoz, amely legjobban jellemzi a függőleges oszlopban felsorolt panaszait, tüneteit.

	Nem okozott problémát	Enyhe fokú a probléma	Közepes mértékű a probléma	Jelentős mértékű, nagy probléma	Súlyos mértékű probléma
Orrtelítettség, orrdugulás érzése					
Gátolt orrlégzés, orrlégzési képtelenség					
Az orron át való légzés nehézséget okoz					
Zavart alvás					
Fizikai terhelés, gyakorlat során nem kapok elég levegőt orron keresztül					

Válassza ki és karikázza be a következő oldalon található táblázatban azt az állítást, amely legjobban jellemzi a függőleges oszlopban felsorolt panaszait, tüneteit. Ezt követően a panaszok közül válasszon ki maximum ötöt, amelyek legjobban befolyásolják az egészségét.

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

SNOT-22

ORMELLÉKÜREGGEL KAPCSOLATOS ÉRTÉKELO KÉRDŐÍV (SNOT-22)

AZONOSÍTÓ: _____

DÁTUM: _____

Az alábbiakban felsoroljuk az orrmelléküreg-gyulladás tüneteit és szociális/érzelmi következményeit. Szeretnénk többet tudni ezekről a problémákról, ezért hálásak lennénk, ha a legjobb tudása szerint válaszolna az alábbi kérdésekre. Nincsenek helyes vagy helytelen válaszok, és csak Ön tudja megadni nekünk ezeket az információkat. Kérjük, annak alapján értékelje a problémáit, amilyenek azokat az elmúlt két hét során tapasztalta. Köszönjük részvételét! Nyugodtan kérjen segítséget, ha szükséges.

	Nem probléma	Nagyon enyhe probléma	Enyhe vagy csekély probléma	Közepesen súlyos probléma	Súlyos probléma	A lehető legsúlyosabb probléma		Az 5 legfontosabb probléma
1. Kérjük, gondolja végig, hogy a probléma mennyire súlyos, amikor tapasztalja, és hogy milyen gyakran jelentkezik, majd ennek alapján az alábbi tételek mindegyikénél adja meg, hogy az mennyire „rossz”. Ehhez az alábbi skálán karikázza be azt a számot, amelyik megfelel annak, ahogy érzi magát: →								
1. Orrfújási kényszer	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
2. Orrdugulás	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
3. Tüsszögés	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
4. Orrfolyás	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
5. Köhögés	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
6. Garat váladékózás	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
7. Sűrű orrváladékózás	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
8. Földugulás	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
9. Szédülés	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
10. Fülfájás	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
11. Arcfájás, nyomásérzés az arcbán	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
12. Csökkent szaglás/ízérzékelés	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
16. Fáradtan ébredés	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
17. Fáradtság	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
18. Csökkent teljesítőképesség	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
19. Csökkent koncentrációképesség	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
20. Frusztráltság/nyugtalanosság/ingerlékenység	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
21. Szomorúság	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>
22. Feszélyezetttség	0	1	2	3	4	5		<input type="radio"/>

2. Kérjük, jelölje meg az egészségét befolyásoló legfontosabb problémákat (legfeljebb 5-öt) _____ ↑

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

EQ-5D- 5L Egészségkérdőív

Kérem jelölje meg azt az egy négyzetet, amely a legjobban jellemzi az Ön MAI egészségi állapotát!

MOZGÉKONYSÁG	
Nincs problémám a járással	<input type="checkbox"/>
Enyhe problémám van a járással	<input type="checkbox"/>
Mérsékelt problémám van a járással	<input type="checkbox"/>
Súlyos problémám van a járással	<input type="checkbox"/>
Képtelen vagyok járni	<input type="checkbox"/>
ÖNELLÁTÁS	
Nincs problémám a tisztálkodással vagy az öltözködéssel	<input type="checkbox"/>
Enyhe problémám van a tisztálkodással vagy az öltözködéssel	<input type="checkbox"/>
Mérsékelt problémám van a tisztálkodással vagy az öltözködéssel	<input type="checkbox"/>
Súlyos problémám van a tisztálkodással vagy az öltözködéssel	<input type="checkbox"/>
Képtelen vagyok önállóan tisztálkodni vagy öltözködni	<input type="checkbox"/>
SZOKÁSOS TEVÉKENYSÉGEK (pl. munka, tanulás, házimunka, családi vagy szabadidős tevékenységek)	
Nincs problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével	<input type="checkbox"/>
Enyhe problémám van a szokásos tevékenységeim elvégzésével	<input type="checkbox"/>
Mérsékelt problémám van a szokásos tevékenységeim elvégzésével	<input type="checkbox"/>
Súlyos problémám van a szokásos tevékenységeim elvégzésével	<input type="checkbox"/>
Képtelen vagyok elvégezni a szokásos tevékenységeimet	<input type="checkbox"/>
FÁJDALOM / ROSSZ KÖZÉRZET	
Nincs fájdalmam vagy rossz közérzetem	<input type="checkbox"/>
Enyhe fájdalmam vagy kissé rossz közérzetem van.	<input type="checkbox"/>
Mérsékelt fájdalmam vagy közepesen rossz közérzetem van	<input type="checkbox"/>
Súlyos fájdalmam vagy nagyon rossz közérzetem van	<input type="checkbox"/>
Rendkívül erős fájdalmam vagy rendkívül rossz közérzetem van	<input type="checkbox"/>
SZORONGÁS / DEPRESSZIÓ	
Nem szorongok vagy nem vagyok depressziós	<input type="checkbox"/>
Enyhén szorongok vagy enyhén depressziós vagyok	<input type="checkbox"/>
Mérsékelt szorongok vagy közepesen depressziós vagyok	<input type="checkbox"/>
Nagyon szorongok vagy súlyosan depressziós vagyok	<input type="checkbox"/>
Rendkívül erősen szorongok vagy rendkívül depressziós vagyok	<input type="checkbox"/>

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

Az Ön MAI egészségi állapota

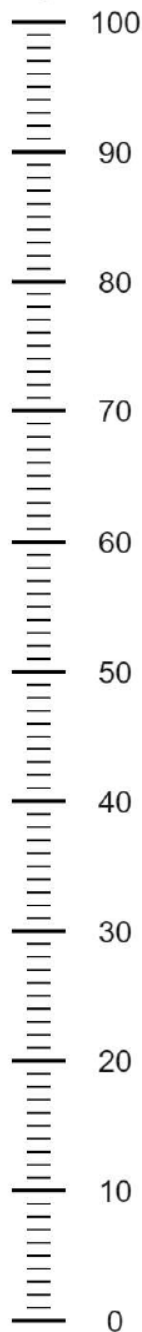
Szeretnénk megtudni, hogy MA milyen jó vagy rossz az Ön egészségi állapota.

• Ez a skála 0-tól 100-ig számozott. • Az elképzeltető legjobb egészségi állapotot „100”, míg az elképzeltető legrosszabb egészségi állapotot „0” jelöli.

• Kérjük, jelölje X-szel a skálán azt a pontot, amely megmutatja, hogy milyen az Ön MAI egészségi állapota.

• Ezután az alábbi rubrikába (négyzetbe) írja be azt a számot, amelyet a skálán megjelölt.

Az elképzeltető
legjobb egészségi
állapot



Az elképzeltető
legrosszabb
egészségi állapot

AZ ÖN MAI
EGÉSZSÉGI
ÁLLAPOTA =

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum

CRS

WPAI-GH

A következő kérdések azzal foglalkoznak, hogy egészségügyi gondjainak milyen hatása van munkaképességére és napi tevékenységeire. Egészségügyi gond alatt értünk bármilyen testi vagy lelki panaszt vagy tünetet. Kérjük töltse ki a kérdőívet a megfelelő helyeken, vagy karikázza be a megfelelő számot.

1. Jelenleg fizetett munkaviszonyban van-e?

Igen

Nem

Nem válasz esetén ugorjon a 6.kérdésre!

2. Az elmúlt hét nap alatt hány munkaórát mulasztott egészségügyi gondjai miatt?

Óra

Számítsa bele azokat az órákat, melyeket betegállományban töltött, amikor későn ért munkába, korábban távozott stb. Egészségügyi gondjai miatt. Ne számítsa bele azt az időt, melyet azért mulasztott el, mert ebben a klinikai vizsgálatban vesz részt.

3. Az elmúlt hét nap alatt, hány munkaórát mulasztott bármilyen egyéb ok miatt, mint például

szabadság, ünnepnap, vagy a klinikai vizsgálat, munkaidőben eltöltött idő?:

Óra

4. Az elmúlt hét nap alatt hány órát dolgozott ténylegesen?

Óra

Ha nulla a válasza akkor ugorjon a 6. kérdésre!

5. Az elmúlt hét nap alatt, munkája közben mennyire befolyásolták egészségügyi gondjai a munkavégzését?

Gondoljon vissza azokra a napokra, amikor kevesebb, illetve kevesebb fajta munkát tudott elvégezni, és azokra a napokra, amikor kevesebbet tudott teljesíteni mint amennyit szeretett volna, vagy amikor nem tudta munkáját olyan gondosan elvégezni, mint máskor. Ha egészségügyi gondjai csak kis mértékben befolyásolták a munkavégzést, akkor válasszon egy kis számot, amennyiben egészségügyi gondjai nagymértékben befolyásolták a munkavégzést, válasszon egy nagy számot az alábbi skálán.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Általános Betegvizit Kérdőívek Dokumentum CRS

6. Az elmúlt hét nap alatt egészségügyi gondjai mennyire akadályozták abban, hogy napi rendes tevékenységeit elvégezze, melyek nem függnek össze munkahelyi tevékenységével?

A napi rendes tevékenységeken azokat értjük, melyeket általában végez, mint például a ház körüli munkát, vásárlást, gyerekek ellátását, testgyakorlást, tanulást stb. gondoljon vissza azokra az időkre, amikor kevesebbet, illetve kevesebb félét tudott tenni és azokra a napokra, amikor kevesebbet tudott elvégezni, mint amennyit szeretett volna. Ha egészségügyi gondjai csak kis mértékben befolyásolták a napi rendes tevékenységeit, akkor válasszon egy kis számot, amennyiben egészségügyi gondjai nagymértékben befolyásolták a napi rendes tevékenységeit, válasszon egy nagy számot az alábbi skálán.

