

Beteg neve: _____ Születési dátum: ___/___/___ Kitöltés dátuma: ___/___/___ (TRANS-IBD # _____)

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos betegelégedettségi kérdőív
The IBD CACHE questionnaire

Kérjük, jelöld be mindegyik sorban azt az egy négyzetet, amely a legjobban jellemző az elégedettséggeddel kapcsolatban!
 Nincs helyes vagy rossz válasz.

	Teljesen egyetértek	Egyetértek	Részben igen, részben nem	Nem értek egyet	Egyáltalán nem értek egyet
1. Az orvos megfelelő mennyiségű időt szán arra, hogy meghallgassa és megválaszolja a betegségemmel kapcsolatos kérdéseimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Megbízom az orvosom kezeléssel és gyógyítással kapcsolatos döntéseiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Megértem a betegségemmel, a kezeléssel és a gyógyszerek mellékhatásaival kapcsolatos magyarázatokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tanácsokat és útmutatást kapok a táplálkozással, a napi tevékenységgel kapcsolatban, amiket ajánlott követnem a betegségem miatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A kezelésem során az orvosom figyelembe veszi a véleményem és a preferenciáim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. A gondozásomban résztvevő egészségügyi személyzet ismeri a kórelőzményemet és foglalkozik a betegségemmel kapcsolatos fejleményekkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A központ, ahol a betegségemet gondozzák jó elhelyezkedésű, könnyen megközelíthető	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A gondozásomat végző központ felszereltsége megfelelő és kényelmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. A gondozásomat végző egészségügyi csapattal történő kommunikáció megfelelő és folyamatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Úgy érzem, hogy az engem ellátó egészségügyi dolgozók meghallgatják és megértik a bélproblémáimat és azokat a nehézségeket, amelyeket a betegségem okoz számomra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Aggaszt a betegségemre felírt gyógyszerek ára	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Számomra fontos, hogy mindig ugyanaz az egészségügyi csapat lásson el	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Az egészségügyi személyzet figyelembe veszi a bélbetegségem kezelésének mindennapi életemre gyakorolt hatásait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tájékoztatót kaptam arról, hogyan tudok kapcsolatba lépni betegklubokkal, ahová hozzám hasonló bélbetegséggel élők járnak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Ha az engem ellátó egészségügyi csapatban lenne egy szakápoló (IBD) nővér, az megkönnyítené a betegségem ellátását	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A betegségemet felügyelő egészségügyi személyzet és a hely, ahová kezelésekre járok, arra ösztönöz, hogy betartsam a javasolt orvosi utasításokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. A központ, ahol a kezeléseimet kapom, rendelkezik a szükséges erőforrásokkal és lehetőségekkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A kórházban, ahol a bélbetegségemmel kezelnek, tájékoztatást kaphatok a betegségemről tájékoztató füzetek és kampányok formájában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. El tudok menni a kezelőorvosomhoz, amikor a betegségem újra fellángol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Miközben a kezelésemet kapom, olyan emberekkel beszélhetek, akik ugyanazokkal vagy hasonló problémákkal küzdenek, mint én és ez lehetővé teszi a betegségemmel kapcsolatos kérdések és aggodalmak megvitatását.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. A viziteket olyan napokra és időpontokra tudom időzíteni, hogy azok a legkevésbé befolyásolják a mindennapi tevékenységemet (munka, iskolai tanulmányok...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. A kórházi ellátásom megfelelő és kellően diszkrét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. A vizitek előtti várakozási idő elfogadható	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Telefonon tudok időpontot foglalni a kórházba, ahová kezelésekre járok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A kórházban található illemhelyiségek megfelelőek és hozzáférhetőek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Az ellátásomat végző egészségügyi személyzet és más szakemberek, valamint az alapellátás (családorvos) között összehangolt együttműködés és kommunikáció zajlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Meg vagyok elégedve a kezelésem során elért eredményekkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ha bármilyen probléma merül fel a kezeléssel kapcsolatban, akkor orvosom és az egészségügyi csapat azt a gyorsan és hatékonyan megoldja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Biztonságosabbnak érzem, ha a kórházban kapom meg a kezeléseket, mintha otthon kellene beadnom magamnak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Megértem a gyógyszereléssel kapcsolatban kapott utasításokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Megfelelő tájékoztatást kaptam a gyógyszereim mellékhatásairól	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>