

Questionnaire

GOULASH + No:

(Automatically generated)

1. Patient personal details

Name:

Date of Birth:year.....month.....day

Gender: female / male / no answer

Race: Asian-Indian / Black / White / other:

Town:

Population of your town:

Type: village in rural area / town / suburb of city / inner city

Village (less than 5,000 person)

Town (about 5,000 – 20,000 person)

City (more than 20,000 person)

Marital status:

Married (and not separated) / Living common law /

Widowed (not living common law) / Separated (not living common law) / Divorced (not living common law) / Single (not living common law)

Number of children:

COUNTRY:

TOWN:

HOSPITAL:

DOCTOR:

PATIENT NO:

DATE OF INTERVIEW:

.....YEAR.....MONTH.....DAY

2. Details from the medical history (in the last year)

1. Alcohol consumption: yes / no / no data

If yes: frequency: occasionally / monthly / weekly / daily

amount (per occasion): g

for how many years:

total alcohol consumption in the last 2 weeks: g

Acute pancreatitis

If not: did he/she drink alcohol earlier? yes / no / no data

If yes: frequency: occasionally / monthly / weekly / daily

amount (per occasion): g

for how many years:

how long ago did he/she stop drinking alcohol?

Guide for estimation of the amount:

1 dl beer (4.5 vol. %) = ~3.5 g alcohol

1 dl wine (12.5 vol. %) = ~10 g alcohol

1 dl hard drink (50 vol. %) = ~40 g alcohol

2. Smoking: yes / no / no data

If yes: frequency: occasionally / monthly / weekly / daily

amount (cigarettes/day):

for how many years:

If not: did he/she smoke earlier? yes / no / no data

If yes: frequency: occasionally / monthly / weekly / daily

amount (cigarettes/day):

for how many years:

how long ago did he/she stop smoking?

Coffee consumption: yes/no

if yes: how many times: daily 1/2/3/4/ other.....

3. Drug abuse: yes / no / no data

If yes: type of drug:

frequency: occasionally / monthly / weekly / daily

amount (per occasion):

for how many years:

Acute pancreatitis

Any re-hospitalization?: yes / no

if yes: Number of hospitalizations:

purpose of hospitalization with date:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
-

recurrent AP: yes no

if yes: number of recurrent AP:

recurrent AP 1: severity: mild/moderate/severe

etiology: biliary/alcohol/diet/idiopathic/hipertrigliceridaemia/

other:.....

when?: early(within 30 days)/ late (after 30 days)

Complications:

Pancreatic: yes no no data

if yes: fluid collections /pseudocyst / necrosis /

Organ failure: yes no

if yes:, lung /heart / kidney /other

Length of hospitalization:days

Intensive/ Subintensive unit admission: yes/ no

If yes:days

Interventions: yes no no data

If yes: ERCP/EST/biliary stent implantation/ pancreatic

stent implantation/endoscopic pseudocyst drainage/

pseudocyst drainage through skin/

other:.....

recurrent AP 2: severity: mild/moderate/severe

etiology: biliary/alcohol/diet/idiopathic/hipertrigliceridaemia/

other:.....

when?: early(within 30 days)/ late (after 30 days)

Acute pancreatitis

operation: yes/no

if yes: cholecystectomy: yes no

if yes: when: early(during hospitalization with AP)/
later (4-6 weeks)/ later than 4-6 weeks

other

operation:.....

Medications taken regularly in the last month: yes / no

Do you need any pancreatic enzyme replacement therapy?: yes/no

*Please specify the name of the active substance (e.g.**“acetylsalicylic acid”). Please specify the amount using the International System of Units –SI (e.g. milligram, gram)*

if yes:

name:.....active substance:.....dose(gram,milligram, etc.).....

if fluid, concentration (e.g. 10%, 1g/2ml, etc.).....how many times per day (e.g. 3)

type of administration:.....other notes:

name:.....active substance:.....dose(gram,milligram, etc.).....

if fluid, concentration (e.g. 10%, 1g/2ml, etc.).....how many times per day (e.g. 3)

type of administration:.....other notes:

name:.....active substance:.....dose(gram,milligram, etc.).....

if fluid, concentration (e.g. 10%, 1g/2ml, etc.).....how many times per day (e.g. 3)

type of administration:.....other notes:

.....

.....

.....

.....

.....

Diabetes before AP: yes/no**if yes Type1/ Type2/Type3/MODY****Diabetes developed after AP: yes/no**

since when (year):.....

Chronic pancreatitis developed: yes/no**Diet:** yes / no

if yes: diabetic/ low fatty/ vegetarianism/ vegan/ gluten-free/ lactose-free/ milk-free/ paleo/

other

Did the patient change something in his/her eating habits since the acute pancreatitis? yes/no

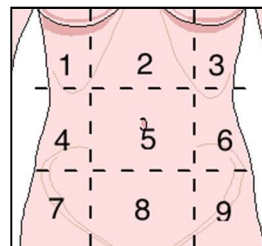
if yes: Does the patient eat less fatty foods? yes/no/sometimes

Does the patient eat less spicy food? yes/no/sometimes

How many times does the patient eat? (daily) 1/2/3/4/5/6

3. Complains, symptoms

Abdominal pain: yes / no
 if yes: how often? daily/ twice a week/ weekly, / less
 when? before eating/ after eating/ in the morning/ in the evening/ no rules
 type: cramping / dull / sharp
 intensity (1-10):.....
 location: diffuse / localized
 Please mark the location!
 radiation:.....



Nausea: yes / no
 if yes: how often?: daily/ twice a week/ weekly, / less

Vomiting: yes / no
 if yes: how often?: daily/ twice a week/ weekly, / less
 contents of cast:.....

Distension/bloating: yes/no
 if yes: how often? daily/ twice a week/ weekly, / less

Appetite: good / retained / bad

Weight loss: yes / no
 if yes: how much (kg):.....
 How long did it take? (weeks/months):.....
 Body Weight at the moment (kg):
 Body height (cm):.....
 BMI:

Stool: normal / diarrhea / constipation / fatty / putrid / undigested food/bloody/mucus
 How often: daily once/ daily twice/ more:...../every second /third day/ other.....

Blood pressure:Hgmm Pulse:...../min

Abdominal tenderness: Yes/No No data Abdominal guarding: Yes/ No No data

5. Imaging examination

Abdominal ultrasonography:	yes	no
Endoncopical ultrasonography	yes	no
Computer tomography	yes	no

6. Complications *Please register pancreatic complication of fluid collection/pseudocyst/necrosis only if you had imaging proof on the day of admission, otherwise, please mark "no data".*

Pancreatic: yes no no data
 if yes: fluid collections /pseudocyst / necrosis / diabetes

Organ failure: yes no
 if yes:, lung /heart / kidney /other

Death: yes no
 If yes: the exact date of death: e.g. 10.25 or 22.45

7. Fecal elastase determination:

Number of the sample:.....
 Result: positive/negative

8. Epicrisis *A short summary (what happened with the patient after the hospitalization, any recommended control examinations, surgery).*

.....

SZOCIOÖKONÓMIAI STÁTUSZ

3. Iskolázottság

Forrás: NHANES 2015-16, Demographic background

3.1. Mi a legmagasabb iskolai végzettsége, amit teljesített, ill. a legmagasabb fokozat amit megszerzett?

Nem vett részt oktatásban / Óvoda / 1 osztály / 2 osztály / 3 osztály / 4 osztály / 5 osztály / 6 osztály / 7 osztály / 8 osztály / 9 osztály / 10 osztály / 11 osztály / 12 osztály, érettségi nélkül / Érettségi // Megkezdett egyetem vagy főiskola diploma nélkül / Szakképesítés/ Főiskolai diploma/Alapszint (Bachelor fokozat) (pl.: Ba, Ab, Bs, Bba) / Egyetemi diploma/Mesterszint (Master fokozat) (pl.: Ma, Ms, Meng, Med, Mba) / Doktori címet adó egyetemi végzettség (például: orvos, fogorvos, állatorvos, jogász) / Doktori fokozat (pl.: Phd,) / Nem kíván válaszolni / Nem tudja

3.2. Hány évet töltött oktatásban vagy teljes munkaidős tanulással? _____

4. Foglalkozás

4.1. Mi a jelenlegi foglalkozása?

4.2. Mi a jelenlegi foglalkoztatottsági státusza?

Teljes munkaidőben foglalkoztatott munkavállaló fizetésért / Rész munkaidőben foglalkoztatott munkavállaló fizetésért / Egyéni vállalkozó / Munkanélküli de munkát keres → mióta:..... / Munkanélküli de jelenleg nem keres munkát → mióta:..... / Háztartásbeli / Diák / Katona / Nyugdíjas → mióta:..... / Munkaképtelen → mióta:.....

4.3. Kérjük jellemezze a munkáját:

Forrás: Federal Health Survey 1998

	Egészségügyi veszélynek érzi ezt?			
	Igen	Nem	Igen	Nem
Nehéz fizikai munka				
Zaj, por, gázok, gőzök, szennyezett levegő				
Munkahelyi stressz (időnyomás, koncentráció), aggodalom a munkahely elvesztése miatt				
Túlóra, hosszú munkaidő				
Váltott műszak/éjszakai műszak				
váltott műszak éjszakai műszak nélkül				
váltott műszak éjszakai műszakkal				
állandó éjszakai műszak				

4.4. Mióta végzi ezt a munkát? év hónap

5. Jövedelem

Havi átlagos jövedelem (nettó, Ft):

Kevesebb, mint 50000Ft / 50000-95000 Ft / 95000-310000 Ft / 310000 -1900000 Ft / 1900000 - 2340000 Ft / több mint 2340000 Ft / Nincs adat

6. Szubjektív társadalmi helyzet

Forrás: <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/usladder.php>

Gondoljon erre a létrára úgy, mint ami az Ön országában élő emberek elhelyezkedését reprezentálja.

A létra **legtetején** a legjobb helyzetben lévő emberek állnak - akiknek a legtöbb pénzük van, akik a legképzettebbek, és akiknek a leginkább megbecsült munkájuk van.

A létra **legalján** a legrosszabb helyzetben lévő emberek állnak - akiknek a legkevesebb pénzük van, akik a legképzetlenebbek, és akiknek a legkevesebbre becsült munkája van.

Minél magasabban van Ön ezen a létrán, annál közelebb van azokhoz az emberekhez, akik nagyon magasan vannak; minél alacsonyabban van, annál közelebb van azokhoz az emberekhez, akik nagyon alacsonyan vannak.

Hová helyezi magát ezen a létrán?

Kérjük, **tegyen egy nagy 'X'-et** arra a létrafokra, amelyen úgy gondolja, hogy jelen pillanatban áll, összehasonlítva az országában élő emberekkel.



FORM-D1: Fizikai aktivitás kérdőív (általános, elmúlt év)

Forrás: Nemzetközi Fizikai Aktivitás Kérdőív (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ, hosszú, átlagos hét, önkitöltős formátum)

Megbízhatóság és érvényesség: Craig CL et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity (2003) In: Medicine & Science in Sports & Exercise, Issue: Volume 35(8), August 2003, pp 1381-1395

Vizsgálataink az emberek által a mindennapokban végzett testmozgások formáira irányulnak. Arra vagyunk kíváncsiak, hogy egy átlagos héten mennyi időt töltött fizikai aktivitás különféle formáival. Kérem válaszoljon minden kérdésre akkor is, ha nem tartja magát különösebben aktívnek. Kérem vegye számításba a munkahelyén, utazás közben, a háztartásban vagy a kertben végzett testmozgást, és a szabadidős tevékenységeket, sporttevékenységeket.

Vegye figyelembe egy átlagos héten végzett minden **intenzív** és **mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást**. **Intenzív** tevékenységnek minősül minden olyan testmozgás, ami kemény fizikai erőfeszítést igényel és jelentős légzésszám emelkedéssel jár. **Mérsékelt intenzitású fizikai aktivitásnak** minősül minden olyan testmozgás, amely mérsékelt fizikai erőfeszítést igényel és kismértékű légzésszám emelkedéssel jár.

1. RÉSZ: MUNKÁHOZ KAPCSOLÓDÓ FIZIKAI TEVÉKENYSÉGEK

Az első rész az Ön munkájával kapcsolatos. Ide értjük a fizetett munkát, a mezőgazdasági munkát, az önkéntes munkát, a tanulmányokhoz kötődő tevékenységeket és minden más nem fizetett munkát is, amelyet az otthonán kívül végzett. Nem tartoznak ide azon nem fizetett munkák, melyeket a ház körül végzett pl. a házimunka, kerti munka, karbantartási/javítási munkálatok, gondoskodás a családról. Ezekre a 3. részben kérdezzük rá.

1. Van-e jelenleg munkája vagy végez-e valamilyen fizetetlen munkát az otthonán kívül?

Igen

Nem → 2. RÉSZ: UTAZÁS

A következő kérdések minden olyan fizikai tevékenységre vonatkoznak, amelyek egy **átlagos héten** a fizetett vagy fizetetlen munkája során végez. Nem tartozik ide a munkába járás.

2. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **intenzív** fizikai tevékenységet a **munkája** részeként pl. nehéz tárgyak emelése, ásás, nehéz építőipari munka, lépcsőzés? Csak azokra a tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett.

_____ napon hetente

Nem végzett intenzív fizikai tevékenységet a munkája részeként → 4. kérdés

3. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **intenzív** fizikai tevékenységgel a **munkája** részeként?

_____ órát és _____ percet naponta

4. Továbbra is azokra a fizikai tevékenységekre gondoljon, melyeket legalább 10 percig végzett. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **mérsékelt intenzitású** fizikai tevékenységet a **munkája** részeként, pl. könnyű tárgyak kézi mozgatása? A gyaloglás nem tartozik ide.

_____ napon hetente

Nem végzett kevésbé intenzív fizikai tevékenységet a munkája részeként → 6. kérdés

5. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **mérsékelt intenzitású** fizikai tevékenységgel a **munkája** részeként?

_____ órát és _____ percet naponta

6. Egy **átlagos hét** során hány napon **gyalogolt** legalább 10 percet a **munkája** részeként? A munkába járást, kérjük, ne számolja bele.

_____ napon hetente

Nem gyalogolt a munkája részeként → 2. RÉSZ: UTAZÁS

7. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **gyaloglással** a **munkája** részeként?

_____ órát és _____ percet naponta

2. RÉSZ: UTAZÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ FIZIKAI TEVÉKENYSÉG

A következő kérdések az egyik helyről a másikra történő utazásaival kapcsolatosak pl. munkába, üzletekbe, moziba stb.

8. Egy **átlagos hét** során hány napon **utazott** motoros járművel pl. vonattal, busszal, autóval vagy villamossal?

_____ napon hetente

Nem utazott motoros járművel → 10. kérdés

9. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **utazással** vonaton, buszon, autóban, villamoson vagy más motoros járművön?

_____ órát és _____ percet naponta

Most csak azokra az utazásokra gondoljon, melyeket kerékpárral vagy gyalog tett meg a munkába vagy haza, bármilyen ügyintézés során vagy egyik helyről a másikra.

10. Egy **átlagos hét** során hány napon **kerékpározott** alkalmanként legalább 10 percet **egyik helyről a másikra**?

_____ napon hetente

Nem kerékpározott egyik helyről a másikra → 12. kérdés

11. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **kerékpározással** **egyik helyről a másikra**?

_____ órát és _____ percet naponta

12. Egy **átlagos hét** során hány napon **gyalogolt** alkalmanként legalább 10 percet **egyik helyről a másikra**?

_____ napon hetente

Nem gyalogolt egyik helyről a másikra → 3. RÉSZ: HÁZIMUNKA,
KARBANTARTÁSI/JAVÍTÁSI MUNKÁLATOK,
CSALÁDFELÜGYELET

13. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **gyaloglással** **egyik helyről a másikra**?

_____ órát és _____ percet naponta

3. RÉSZ: HÁZIMUNKA, KARBANTARTÁSI/JAVÍTÁSI MUNKÁLATOK, CSALÁDFELÜGYELET

Ez a rész azokra a fizikai tevékenységekre kérdez rá, melyeket egy átlagos héten végzett az otthona körül pl. házimunka, kertészkedés, kerti munka, általános karbantartási munkálatok és a gondoskodás a családról.

14. Csak azokra a tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **intenzív** fizikai tevékenységet a **kertben** vagy az **udvaron** pl. nehéz tárgyak emelése, favágás, hólapátolás vagy ásás?

_____ napon hetente

- Nem végzett intenzív fizikai tevékenységet a kertben vagy az udvaron → 16. kérdés

15. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **intenzív** fizikai tevékenységgel a **kertben** vagy az **udvaron**?

_____ órát és _____ percet naponta

16. Továbbra is azokra a fizikai tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **mérsékelt intenzitású** fizikai aktivitást a **kertben** vagy az **udvaron** pl. könnyű tárgyak mozgatása, söprés, ablakmosás, gereblyezés?

_____ napon hetente

- Nem végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a kertben vagy az udvaron → 18. kérdés

17. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon mérsékelt **intenzitású** fizikai aktivitással a **kertben** vagy az **udvaron**?

_____ órát és _____ percet naponta

18. Még egyszer csak azokra a fizikai tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **mérsékelt intenzitású** fizikai a **házon belül** pl. könnyű tárgyak mozgatása, ablakmosás, felmosás vagy söprögetés?

_____ napon hetente

- Nem végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a házon belül → 4. RÉSZ: PIHENÉS, SPORT- ÉS SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK

19. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **mérsékelt intenzitású** fizikai tevékenységgel a **házon belül**?

_____ órát és _____ percet naponta

4. RÉSZ: PIHENÉS, SPORT- ÉS SZABADIDŐS FIZIKAI TEVÉKENYSÉGEK

Ez a rész azokra a fizikai tevékenységekre vonatkozik egy **átlagos héten**, melyek kizárólag a pihenéssel, sporttal, edzéssel vagy szabadidővel kapcsolatosak. Ne számolja bele azokat a tevékenységeket, amelyekre korábban már rákérdeztünk.

20. Nem számolva azokat a sétákat, melyeket korábban már említett, egy **átlagos hét** során hány napon **gyalogolt** alkalmanként legalább 10 percet a **szabadidejében**?

_____ napon hetente

- Nem gyalogolt a szabadidejében → 22. kérdés

21. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **gyaloglással** a **szabadidejében**?

_____ órát és _____ percet naponta

22. Csak azokra a fizikai tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **intenzív** fizikai tevékenységet a **szabadidejében** pl. aerobik, futás, gyors biciklizés, gyors úszás?

_____ napon hetente

- Nem végzett intenzív fizikai tevékenységet a szabadidejében → 24. kérdés

23. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **intenzív** fizikai tevékenységgel a **szabadidejében**?

_____ órát és _____ percet naponta

24. Továbbra is azokra a fizikai tevékenységekre gondoljon, melyeket alkalmanként legalább 10 percig végzett. Egy **átlagos hét** során hány napon végzett **mérsékelt** intenzitású fizikai aktivitást a **szabadidejében** pl. kerékpározás normál sebességgel, úszás szokásos tempóban, páros tenisz stb.?

_____ napon hetente

- Nem végzett mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást a szabadidejében → 5. RÉSZ: ÜLÉssel TÖLTÖTT IDŐ

25. Mennyi időt töltött általában egy ilyen napon **mérsékelt intenzitású** fizikai tevékenységgel a **szabadidejében**?

_____ órát és _____ percet naponta

5. RÉSZ: ÜLÉssel TÖLTÖTT IDŐ

Az utolsó kérdések az ülésel töltött időre vonatkoznak a munkában, otthon, a tanulmányok során vagy szabadidejében. Ide értjük az asztalnál ülve, vagy barátoknál látogatóban töltött időt, az olvasást és a tv-nézést ülve vagy fekve. Ne számolja bele a motoros járműveken ülve eltöltött időt, melyre korábban már rákérdeztünk.

26. Egy átlagos hétköznapon mennyi időt töltött ülve?

_____ órát és _____ percet naponta

27. Egy átlagos hétvégi napon mennyi időt töltött ülve?

_____ órát _____ percet naponta

Az Észlelt Stressz Kérdőív 10 tételes magyar változata (PSS10)

Az alábbi kérdések azokra az érzésekre és gondolatokra vonatkoznak, amelyek Önt az elmúlt év során jellemezték. Kérjük, hogy minden egyes kérdésnél írja be, hogy az elmúlt év során milyen gyakran volt jellemző Önre az adott érzés vagy gondolat!

Néhány kérdés ugyan hasonlóknak tűnik, de valójában különbözőek, ezért kérjük, hogy valamennyit külön kérdésként kezelje! A legjobb, ha minden kérdésre gyorsan válaszol. Tehát ne próbálja megszámlálni, hogy hányszor érezte magát egy adott módon, hanem írja be azt a választ, ami a leginkább jellemzőnek tűnik!

	Soha	Szinte soha	Néha	Elég gyakran	Nagyon gyakran
1. Az elmúlt év során milyen gyakran volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt?	0	1	2	3	4
2. Az elmúlt év során milyen gyakran érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében?	0	1	2	3	4
3. Az elmúlt év során milyen gyakran érezte magát idegesnek és „stresszesnek”?	0	1	2	3	4
4. Az elmúlt év során milyen gyakran bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit?	0	1	2	3	4

5. Az elmúlt év során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?	0	1	2	3	4
6. Az elmúlt év során milyen gyakran érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének?	0	1	2	3	4
7. Az elmúlt év során milyen gyakran tudta kezelni a bosszúságokat életében?	0	1	2	3	4
8. Az elmúlt év során milyen gyakran érezte úgy, hogy a helyzet magaslatán áll?	0	1	2	3	4
9. Az elmúlt év során milyen gyakran dühítették fel olyan dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni?	0	1	2	3	4
10. Az elmúlt év során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?	0	1	2	3	4

SF-36

Kérdőív az Ön egészségi állapotáról

Ez a kérdőív azt vizsgálja, hogy mi az Ön véleménye a saját egészségi állapotáról. Segítségével nyomon követhetők, hogyan érzi magát és mennyire képes elvégezni megszokott tevékenységeit.

1. Hogyan jellemezné egészségét? (csak egy számot jelöljön meg)

Kitűnő.....	1
Nagyon jó.....	2
Jó	3
Tűrhető.....	4
Rossz	5

2. Az egy évvel ezelőttihez képest milyennek tartja egészségi állapotát most?

- Most sokkal jobb, mint egy évvel ezelőtt 1
- Most valamivel jobb, mint egy évvel ezelőtt 2
- Nagyjából olyan, mint egy évvel ezelőtt 3
- Most valamivel rosszabb, mint egy évvel ezelőtt 4
- Most sokkal rosszabb, mint egy évvel ezelőtt 5

3. A következő felsorolás olyan fizikai tevékenységeket tartalma, amelyek egy átlagos napon előfordulhatnak. Korlátozza-e egészségi állapota ezek elvégzésében most? Ha igen mennyire? (minden sorban csak egy számot jelöljön meg)

(minden sorban csak egy számot jelöljön meg)			
TEVÉKENYSÉG	Igen, nagyon korlátoz	Igen kicsit korlátoz	Nem, egyáltalán nem korlátoz
a. Megerőltető fizikai tevékenység, pl.: futás, nehéz tárgyak emelése, megterhelő sportok	1	2	3
b. Közepesen megterhelő tevékenység, pl.: porszívózás, kertészkedés, kirándulás	1	2	3
c. Bevásárló szatyor felemelése vagy cipelés	1	2	3
d. Több emeletnyi lépcsőn felmenni	1	2	3
e. Az első emeletre gyalog felmenni	1	2	3
f. Előrehajlás, lehajolás vagy letérdelés	1	2	3
g. 1 kilométernél hosszabb séta	1	2	3

Acute pancreatitis

h. Több száz méter séta	1	2	3
i. Száz méter séta	1	2	3
j. Önálló fürdés vagy öltözködés	1	2	3

4. Az elmúlt négy hét során testi egészsége miatt előfordultak-e az alábbiak, munkája vagy más rendszeres tevékenysége során?

(soronként csak egy számot jelöljön meg)

(soronként csak egy számot jelöljön meg)	IGEN	NEM
a. Csökkentenie kellett a munkával vagy más elfoglaltsággal töltött időt	1	2
b. Kevesebbet végzett, mint amennyit szeretet volna	1	2
c. Bizonyos típusú munkát vagy tevékenységet nem tudott elvégezni	1	2
d. Csak nehézségek árán tudta elvégezni munkáját vagy más tevékenységeit (például az külön erőfeszítésébe került)	1	2

5. Az elmúlt négy héten lelki gondok (például lehangoltság vagy idegeskedés) miatt előfordultak-e az alábbiak munkája vagy más rendszeres tevékenysége során?

	IGEN	NEM
a. Csökkentenie kellett a munkával vagy más elfoglaltsággal töltött időt	1	2
b. Kevesebbet végzett, mint amennyit szeretett volna	1	2
c. Nem olyan gondosan végezte munkáját vagy más tevékenységét, ahogyan szokta	1	2

6. Az elmúlt négy hét során mennyire zavarta testi egészsége vagy lelki gondjai szokásos kapcsolatát családjával, barátaival, szomszédaival azaz másokkal?

(Csak egy számot jelöljön meg!)

- Egyáltalán nem 1
- Alig..... 2
- Közepesen..... 3
- Meglehetősen 4
- Nagyon is 5

7. Milyen erős testi fájdalmai voltak az elmúlt négy hét során?(Csak egy számot jelöljön meg)

- Nem voltak..... 1
- Nagyon enyhe 2
- Enyhe 3
- Közepes..... 4
- Erős 5
- Nagyon erős 6

8. Az elmúlt négy hét során a fájdalom mennyire zavarta megszokott munkájában (beleértve a munkahelyi és a házimunkát)?
(csak egy számot jelöljön meg)

- Semennyire 1
- Egy kicsit 2
- Közepesen..... 3
- Meglehetősen 4
- Nagyon..... 5

9. A következő kérdések arról érdeklődnek, hogy az elmúlt négy héten hogyan érezte magát. Minden kérdésnél kérjük, azt az egy választ jelölje meg, amely a legközelebb áll Önhöz.

(minden sorban csak egy számot jelöljön meg)

	Mindvégig	Az idő legnagyobb részében	Meglehetősen sokat	Az idő kis részében	Az idő nagyon kis részében	Egyáltalán nem
a. Tele voltéletkedvvel?	1	2	3	4	5	6
b. Nagyon ideges volt?	1	2	3	4	5	6
c. Annyira maga alatt volt, hogy semmi sem tudta felvidítani?	1	2	3	4	5	6
d. Nyugodtnak és békésnek érezte magát?	1	2	3	4	5	6
e. Tele van energiával,	1	2	3	4	5	6
f. Szomorúnak és kedvetlennek érezte magát?	1	2	3	4	5	6
g. Kimerült volt?	1	2	3	4	5	6
h. Boldog embernek érezte magát?	1	2	3	4	5	6
i. Fáradt volt?	1	2	3	4	5	6

Acute pancreatitis

10. Az elmúlt négy hét során befolyásolta-e testi vagy lelki állapota személyes kapcsolatai (például barátok, rokonok meglátogatása, stb.)

(csak egy számot jelöljön meg!)

- Mindvégig 1
 Az idő legnagyobb részében 2
 Az idő kis részében 3
 Az idő nagyon kis részében..... 4
 Egyáltalán nem..... 5

11. Mennyire IGAZAK a következő állítások az Ön esetében?

(soronként csak egy számot jelöljön meg !)

	Teljesen igaz	Többnyire igaz	Nem tudom	Inkább nem igaz	Egyáltalán nem igaz
a. Könnyebben betegszem meg, mint mások	1	2	3	4	5
b. Olyan egészséges vagyok, mint bárki más	1	2	3	4	5
c. Romlik az egészségem	1	2	3	4	5
d. Makkegészséges vagyok	1	2	3	4	5

DATE:

YEAR: MONTH: DAY: HOUR MIN:

NAME OF THE DOCTOR :**SIGNATURE:**