

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

STARx tranzíciós felkészültség kérdőív (serdülő példánya)
STARx Transition Readiness Questionnaire (Adolescent Version)

1. rész						
Milyen gyakran végezted a következő dolgokat az elmúlt 3 hónapban ?						
Kérjük, jelöld be mindegyik sorban azt az négyzetet, amelyik a legjellemzőbb!						
Az elmúlt 3 hónapban...	Soha	Szinte soha	Néha	Szinte mindig	Mindig	Jelenleg nem szedsz gyógyszereket
1. Milyen gyakran törekedtél arra, hogy megértsd a kezelőorvos által mondottakat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Milyen gyakran vetted be önállóan a gyógyszereid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Milyen gyakran tettél fel kérdéseket az kezelőorvosodnak vagy a nővéreknek a betegséggeddel, gyógyszereiddel vagy az ellátásoddal kapcsolatban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Milyen gyakran foglaltál magadnak időpontot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Milyen gyakran kellett emlékeztetni a gyógyszereid beszedésére?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Milyen gyakran használtál emlékeztetőt vagy ébresztőórát, hogy időben vedd be a gyógyszereidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Milyen gyakran használtál internetet, könyveket vagy egyéb útmutatókat, hogy tájékozódj a betegséggeddel kapcsolatban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Milyen gyakran felejtetted el bevenni a gyógyszereid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Milyen gyakran beszéltél az orvosoddal az újonnan fellépő egészségi problémák megoldásáról?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. rész

Egyes betegek sokat tudnak az egészségükről, egyesek viszont keveset. Te mennyit tudsz?

Jelöld meg azt a válaszlehetőséget, amelyik a **mai napon** legjobban tükrözi a betegséggeddel kapcsolatos tudásod!

A mai napon...	Semmit	Nem sokat	Egy kicsit	Néhány dolgot	Sok mindent	Most nem szedek gyógyszereket
10. Mennyi mindent tudsz a betegségedről?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Mit tudsz elmondani a betegségged kezeléséről?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Mit tudsz arról, hogy mi fog történni, ha nem szeded rendszeren a gyógyszereid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. rész

Néhány beteg nehezen tud bizonyos dolgokat végrehajtani.

Neked mennyire könnyű vagy nehéz a következő dolgokat megcsinálnod?

Jelöld meg azt válaszlehetőséget, amelyik a **mai napon** legjobban tükrözi, hogy mennyire találsz nehéznek az alábbiakat!

A mai napon...	Nagyon nehéz	Viszonylag nehéz	Nem nehéz, de nem is könnyű	Viszonylag könnyű	Nagyon könnyű	Most nem szedek gyógyszereket
13. Mennyire könnyű vagy nehéz az orvosoddal beszélgetni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Mennyire könnyű vagy nehéz az orvosoddal terveket készíteni az egészséged gondozásával kapcsolatban?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Mennyire könnyű vagy nehéz egyedül elmenned az orvoshoz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Mennyire könnyű vagy nehéz úgy szedni a gyógyszereidet, ahogy azokat az orvos előírja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mennyire könnyű vagy nehéz magadról gondoskodnod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Mennyire lesz könnyű vagy nehéz a gyermekorvostól a felnőtt gasztroenterológushoz átkerülni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	