

Beteg neve: \_\_\_\_\_ Születési dátum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Kitöltés dátuma: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (TRANS-IBD # \_\_\_\_\_)

**Kérdőív a tranzíciós felkészültség megítélésére**  
**Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ)**

Kérjük, jelöld be mindegyik sorban azt az egy négyzetet, amely a legjobban leírja a felkészültségedet a tranzícióval kapcsolatban a különböző témakörökben! Nincs helyes vagy rossz válasz.

	Nem tudom, hogyan kell	Nem tudom, de szeretném megtanulni	Nem, de megtanulom	Igen, elkezdtem megtanulni	Igen, mindig magam csinálom, ha szükséges
<b>Gyógyszerszedés</b>					
1. Fel tudsz magadnak íratni gyógyszert, ha szükséged van rá?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tudod-e mit kell tenned, ha egy gyógyszerre rosszul reagálsz? (pl. mellékhatás)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Önállóan és megfelelően szeded a gyógyszereid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Feliratod magadnak a gyógyszereid, mielőtt elfogynának?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Időpontegyeztetés</b>					
5. Te foglalsz időpontot az orvosodnál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nyomon követed a vizsgálatok, ellenőrzések vagy laborvizsgálatok eredményét?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Te intézed a vizsgálati időpontok egyeztetését?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Értesíted a kezelőorvosod, ha szokatlan változást észlelsz magadon? (pl. allergiás reakció)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Igényelsz majd új egészségbiztosítást, ha a jelenlegi lejár?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tudod, hogy milyen ellátást fedez az egészségbiztosításod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Önállóan gazdálkods a pénzeddel és fedezed a háztartási költségeket? (pl. van bankkártyád?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Az egészségügyi teendők dokumentálása</b>					
12. Ki tudod tölteni önállóan a korábbi betegségeidre, illetve az allergiádra vonatkozó nyomtatványt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vezetsz-e nyilvántartást (pl. naptár) vagy feljegyzést a vizsgálati időpontjaidról?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Készítesz listát a kérdéseidről mielőtt orvoshoz mész?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kapsz pénzügyi támogatást az iskolában vagy a munkában? (pl. segély, ösztöndíj)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommunikáció az ellátó személyzettel</b>					
16. Megosztod az érzéseidet az orvosoddal és a nővérekkel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Megválaszolod a neked feltett kérdéseket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Napi tevékenységek lebonyolítása</b>					
18. Segítesz kitalálni vagy elkészíteni az ételeket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Figyelsz otthon a tisztaságra? / Étkezések után eltakarítasz magad után?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Igénybe veszed a szomszédos kisüzleteket szolgáltatásait? (pl. élelmiszerboltok és gyógyszertárak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>