

Vstupný dotazník pred liečbou v hyperbarickej komore

Vážený pán, vážená pani,

dovoľte nám požiadať Vás o vyplnenie vstupného dotazníka pred plánovanou liečbou v hyperbarickej komore. Dotazník slúži na oboznámenie sa s Vaším zdravotným stavom, aby sme včas mohli predísť komplikáciám pri využívaní tohto špecifického spôsobu liečby.

Prosíme Vás o dôkladné prečítanie všetkých otázok a zodpovedné vyplnenie dotazníka. Odpoveď prosím vyznačte krížikom do príslušného okienka, prípadne doplňte ďalšie požadované údaje.

Uvedomujeme si, že údaje v dotazníku sú dôverného charakteru. Odpovede v dotazníku budú spolu s Vami vyhodnocované výhradne poverenou osobou a po liečbe bude dotazník archivovaný.

Meno a priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____

Adresa: _____

Hlavná diagnóza: _____

1. Máte strach z uzatvorených priestorov?
áno
nie
2. Trpíte chronickým ochorením horných alebo dolných dýchacích ciest (chronická obštrukčná choroba, astma, chronická rinitída, alergia a iné)?
áno
nie
3. Bývate často prechladnutý/á?
áno
nie
4. Bol vám zistený zvýšený krvný tlak? Liečite sa na toto ochorenie?
áno, liečim sa
áno, ale neliečim sa
nie
5. Prekonali ste vážnejší úraz hrudníka, pľúc alebo ste absolvovali operáciu hrudníka, pľúc, srdca?
áno
nie

6. Prekonali ste v minulosti infarkt myokardu?

- áno
- nie

7. Trpíte poruchou srdcového rytmu alebo iným ochorením srdca?

- áno, liečim sa
- áno, ale neliečim sa
- áno, v minulosti, aktuálne som bez ťažkostí
- nie

Spresnite ochorenie:

8. Absolvovali ste operáciu ciev (horné, dolné končatiny, hlava, brušná dutina, srdce)?

- áno
- nie

Kedy a v ktorej lokalite?

9. Prekonali ste niekedy cievnu mozgovú príhodu alebo krvácanie do mozgu?

- áno
- nie

Kedy?

10. Prekonali ste niekedy vážnejší úraz hlavy?

- áno
- nie

Kedy a aká bola liečba?

11. Stalo sa Vám, že ste odpadli, krátkodobo stratili vedomie, stratili rovnováhu?

- áno
- nie

Koľko krát a kedy naposledy?

12. Máte epilepsiu alebo iné kŕčovité stavy?

- áno
- nie

Kedy ste mali posledný záchvat?

13. Liečite sa alebo ste sa v minulosti liečili na nejaké psychické ochorenie?

- áno, aktuálne sa liečim
- áno, v minulosti som sa liečil/a
- nie

Aké ochorenie?

14. Trpíte migrénou alebo inými bolesťami hlavy?

áno

nie

15. Máte problémy so sluchom?

áno

nie

16. Mali ste pri lete lietadlom niekedy pocit výrazného tlaku v ušiach alebo hlave?

áno, mal/a som takýto pocit

nie, nemal/a som takýto pocit

nie, ešte som neletel/a lietadlom

17. Mali ste pri jazde v tuneli (vlakom alebo cestným dopravným prostriedkom) pocit výrazného tlaku v ušiach?

áno

nie

18. Absolvovali ste niekedy operácie sluchového ústrojenstva?

áno

nie

Kedy a akej časti?

19. Prekonali ste niekedy úraz ušného bubienka alebo zápal stredného ucha?

áno

nie

20. Trpíte vredovou chorobou žalúdka alebo dvanástnika?

áno

nie

21. Prekonali ste alebo sa aktuálne liečite na nádorové ochorenie?

áno, aktuálne sa liečim

áno, liečil/a som sa v minulosti, aktuálne som sledovaný/á špecialistom

nie

Aké ochorenie?

22. Trpíte poruchou zrážanlivosti krvi?

áno, mám zníženú zrážanlivosť, alebo sa mi často a ľahko tvoria modriny, alebo som krvácal/a z telesných otvorov, alebo užívam lieky znižujúce zrážanlivosť krvi

áno, mám zvýšenú zrážanlivosť, alebo sa mi tvoria krvné zrazeniny v cievach

nie

23. Liečite sa na cukrovku (diabetes mellitus)?

áno

nie

24. Absolvovali ste už niekedy liečbu v hyperbarickej komore?

áno, nemal/a som žiadne ťažkosti

áno, mal/a som ťažkosti

nie

25. Ste fajčiar/ka?

áno

nie

26. Tehotenstvo u žien

áno

nie

27. Prekonali ste iné ochorenia alebo závažnejšie úrazy, operácie, alebo sa aktuálne liečite na iné ochorenie, ktoré nebolo uvedené v dotazníku?

nie

áno

Svojim podpisom potvrdzujem, že na otázky v dotazníku som odpovedal/a pravdivo, a že som vedome nezamlčal/a žiadne dôležité údaje o svojom zdravotnom stave.

Svojim podpisom udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov potrebných k absolvovaniu liečby hyperbarickou oxygenoterapiou (v zmysle nariadenia o GDPR a zákona NRSR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov).

V Čadci, dňa _____

_____ podpis klienta

Dotazník vyhodnotil (dátum, čitateľné meno alebo pečiatka, podpis):