

VSTUPNÝ DOTAZNÍK PRED TERAPIOU V HYPERBARICKEJ KOMORE

Dotazník slúži na oboznámenie sa s Vaším zdravotným stavom, aby sme včas mohli predísť komplikáciám.

Prosíme Vás o dôkladné prečítanie všetkých otázok a pravdivé vyplnenie dotazníka.

Odpovede v dotazníku budú spolu s Vami vyhodnocované výhradne poverenou osobou a po terapii bude dotazník archivovaný.

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa:

E-mail:

Telefonický kontakt:

Dôvod terapie:

***správnu možnosť zakrúžkujte**

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. Liečíte 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 liečíte 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. Liečíte 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. U žien – Ste tehotná? Áno / Nie

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

.....
.....

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 hyperbarickej oxygenoterapie (v zmysle nariadenia o GDPR a zákona NRSR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov).

V Bratislave, dňa

Podpis klienta

Dotazník vyhodnotil (dátum, meno, podpis):

.....