

**Anamnéziszfelvétel és állapotfelmérő kérdőívek
dystrophia myotonicával gondozott betegeink
részére**



BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Vizsgálók

Dr. Pál Endre
Dr. Varga Dávid
Percz Brigitta
Dr. Sipos Andrea

Beteg adatai

Név:.....
Születési hely, idő:
Anyja neve:

1. Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy betegségemmel kapcsolatos kezelésem / gondozásom a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Neurológiai Klinika keretein belül történik, és az ezen betegség életminőségemre gyakorolt pszichés hatásait vizsgáló kérdőívek kitöltésére önként vállalkozok, miután ezek céljáról felvilágosítást kaptam, valamint lehetőséget arra, hogy amennyiben kérdésem van, azt a vizsgálatban részt vevő orvosoknak feltehessem (szóban, telefonon, vagy emailben).
2. Jelen nyilatkozattal ahhoz is hozzájárulok, hogy a betegségemmel kapcsolatos kutatómunka keretein belül – és kizárólag a fentebb, vizsgáló orvosokként megjelölt személyek – felhasználják, azon kitételrel, hogy ezt névtelenül teszik, az erre vonatkozó etikai és publikációs szabályzat betartásával.
3. Végezetül aláírással azt is igazolom, hogy a vizsgálatban való részvételért pénz / egyéb juttatásban nem részesültem.

KELT:.....

.....
BETEG ALÁÍRÁSA

.....
ORVOS ALÁÍRÁSA, PECSÉTJE



Anamnéziszfelvétel

1. Alapadatok

- a. Név:.....
b. Születési hely, idő:
c. Nem:
d. TAJ szám:
e. Telefonszám:.....
f. E-mail cím:
g. Levelezési cím:

2. Alapparaméterek

Testsúly (kg): Testmagasság (cm): Vércsoport:

Tapasztalt-e súlyváltozást? Igen Nem

- Ha igen, mennyi idő alatt, és milyen mértékű (testsúly %-osan kifejezve) volt a változás?
.....
.....

Kapott-e valaha vérátömlesztést? Igen Nem

- Ha igen, volt-e valami szövődmény? Igen Nem

3. Panaszok, tünetek

a. Tapasztalt-e mellkasi fájdalmat? Igen Nem

i. Ha igen, milyen jellegű volt ez a fájdalom?

- Nyomó Szorító Tompa Késszúrászerű
 Görcsös

ii. Ha igen, körül tudná írni, hol érezte a fájdalmat?
.....
.....

iii. Ha igen, 1-10-ig terjedő skálán milyen erősségű volt a fájdalom?
.....

iv. Ha igen, mikor tapasztalta először ezt a fájdalmat?
.....

v. Ha igen, milyen gyakran tapasztalja ezt a fájdalmat?
.....

vi. Ha igen, milyen súlyosbító, javító tényezői vannak?
.....
.....

b. Tapasztalt-e rendszertelen szívverésérzést? Igen Nem

i. Ha igen, milyen gyakran tapasztalja a rendszertelen szívverésérzést?
.....

c. Volt-e eszméletvesztése? Igen Nem

i. Ha igen, hány alkalommal?.....

d. Tapasztalt-e homályos látást? Igen Nem

i. Ha igen, mióta észleli?.....

ii. Ha igen, egyoldali vagy kétoldali a homályos látás?

- Egyoldali Kétoldali

e. Tapasztalt-e izomfájdalmat? Igen Nem



- i. Ha igen, mely területeken jellemző a fájdalom?
.....
- ii. Ha igen, milyen gyakran jelentkezik a fájdalom?
.....
- f. Tapasztalt-e izomgörcsöt? Igen Nem
- i. Ha igen, mely területeken jellemző az izomgörcs?
.....
.....
- ii. Ha igen, milyen gyakran jelentkezik a görcs?
.....
- g. Tapasztalt-e lábzsibbadást? Igen Nem
- i. Ha igen, milyen gyakran jelentkezik a lábzsibbadás?
.....
- ii. Ha igen, egyoldali, vagy kétoldali a lábzsibbadás?
 Egyoldali Kétoldali
- h. Tapasztalt-e az izomerejében változást? Igen Nem
- i. Ha igen, milyen irányú ez a változás? Növekedés Csökkenés
- ii. Amennyiben az izomerejének csökkenését tapasztalta, mióta észleli a csökkenést?.....
- i. Tapasztalta-e a kezei szorító erejének csökkenését? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta észleli?.....
- j. Nehézséget jelent-e a fésülködés? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta észleli?.....
- k. Nehézséget jelent-e a székből való felállás? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta észleli?.....
- ii. Igényel-e segítséget a székből való felálláshoz? Igen Nem
- l. Igényel-e segítséget, segédeszközt sétálás során? Igen Nem
- i. Amennyiben segédeszközt igényel, annak típusa:
 bot mankó járókeret egyéb
- m. Nehézséget jelent-e a lépcsőn való közlekedés? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- ii. Ha igen, hány lépcsőfokot tud megtenni megállás nélkül?
 <5 lépcsőfok 5-10 lépcsőfok >100 lépcsőfok
- n. Nehézséget jelent-e a mérsékelt megterheléssel járó házimunka?
 Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- o. Nehézséget jelent-e a nagy megterheléssel járó házimunka? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- p. Tapasztalta-e kezeinek ügyetlenségét? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- q. Nehézséget jelent-e ökölbe zárt kezeinek kinyitása? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....



4. Idült betegségek

- a. Ismert-e magasvérnyomás betegsége? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- ii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
- b. Ismert-e szívritmuszavara? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- ii. Ha igen, milyen szívritmuszavart diagnosztizáltak Önnél?
(pitvarfibrilláció, AV blokk, pitvari vagy kamrai extraszisztolé)
.....
- iii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
- iv. Történt-e beavatkozás? Például pacemaker implantáció.
 Igen Nem
- c. Ismert-e egyéb szív-és érrendszeri betegsége? Például cardiomyopathia stb.
 Igen Nem
- i. Ha igen, kérem, nevezze meg:
.....
- ii. Mikor diagnosztizálták?
.....
- iii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
- d. Ismert-e szürkehályog (cataracta) betegsége? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- ii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
- e. Ismert-e cukorbetegsége? Igen Nem
- i. Amennyiben igen, mióta?
- ii. Milyen típusú cukorbetegséget diagnosztizáltak Önnél?
 I-es típusú II-es típusú egyéb
- iii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
- iv. Ismert-e cukorbetegségének szövődménye? Igen Nem
(Szemészeti probléma, szív-és érrendszeri probléma, ideggyógyászati probléma, veseprobléma)
- f. Ismert-e pajzsmirigy betegsége? Igen Nem
- i. Ha igen, mióta?.....
- ii. Milyen típusú pajzsmirigy betegséget diagnosztizáltak Önnél?
.....
- iii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem
- g. Ismert-e egyéb, például a vérzsírokat érintő anyagcserebetegsége?
 Igen Nem
- i. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg:
.....
- ii. Mikor diagnosztizálták ezt a betegséget Önnél?
.....
- iii. Részesül-e kezelésben? Igen Nem



5. Gyógyszerhasználat

a. Kérem, sorolja fel az Ön által rendszeresen, illetve alkalmanként (szükség esetén) szedett gyógyszereket! (Gyógyszer neve, hatóanyag tartalma, napi adag)

i. Rendszeresen szedett gyógyszerek napi adag feltüntetésével:

.....
.....
.....

ii. Alkalmanként, szükség esetén szedett gyógyszerek:

.....
.....
.....

iii. Egyéb Ön által szedett készítmények (vitaminok, étrendkiegészítők stb.):

.....
.....

6. Allergia

a. Ismert-e allergiás betegsége? Igen Nem

i. Amennyiben igen, mióta ismert?

ii. Milyen típusú allergiás betegsége ismert? (szénanátha, asztma, ekcéma, ételallergia stb.)

.....
.....
.....

b. Ismert-e gyógyszerérzékenysége? Igen Nem

i. Amennyiben igen, kérem, sorolja fel a gyógyszereket:

.....
.....

7. Diéta

a. Tart-e valamilyen diétát? Igen Nem

b. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg! (vegetáriánus, vegán, laktózmentes, gluténmentes stb.)

.....
.....

8. Rizikótényezők

a. Mi az ön foglalkozása?

.....

b. Dohányzás

i. Dohányzik? Igen Nem

ii. Amennyiben dohányzik, mióta?

iii. Amennyiben dohányzik, naponta hány szál cigarettát szív el?

.....

iv. Amennyiben jelenleg nem dohányzik, korábban dohányzott-e?

Igen Nem

v. Amennyiben korábban dohányzott, hány évig, és napi hány szál cigarettát szívott el?

.....



c. Alkoholfogyasztás

- i. Fogyaszt Ön alkoholt? Igen Nem
- ii. Amennyiben fogyaszt alkoholt, milyen rendszerességgel?
 Naponta Hetente Havonta Évente
- iii. Amennyiben fogyaszt alkoholt, alkalmanként milyen mennyiséggel?
(típusát és annak mennyiségét is kifejezve)
.....
.....
.....
- iv. Amennyiben jelenleg nem fogyaszt alkoholt, korábban fogyasztott?
 Igen Nem
- v. Amennyiben korábban fogyasztott alkoholt, hány évig, milyen rendszerességgel és milyen mennyiséggel fogyasztott?
.....
.....
.....

9. Családi anamnézis

- a. Szülei élnek-e még? Igen Nem
 - i. Amennyiben igen, ismert-e valamilyen betegségük?
 Igen Nem
 - 1. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg!
.....
.....
.....
 - ii. Amennyiben nem, milyen idős korban, és milyen betegségben hunytak el?
.....
.....
.....
- b. Vannak testvérei? Igen Nem
 - i. Amennyiben igen, nekik ismert-e valamilyen betegségük?
 Igen Nem
 - 1. Amennyiben igen, kérem, nevezze meg!
.....
.....
.....
- c. Vannak gyermekei? Igen Nem
 - i. Amennyiben vannak gyermekei, egészségesek? Igen Nem
 - 1. Amennyiben nem, kérem, nevezze meg, milyen betegségben szenvednek!
.....
.....
.....
- d. Ismert-e a családjában izombetegség? Igen Nem
 - i. Amennyiben igen, úgy a betegség:



- ii. Dystrophia myotonica Facioscapulohumeralis dystrophia
 Mitokondriális betegség egyéb.
- iii. Amennyiben előfordul(t) a családjában valamilyen izombetegség,
kérem, tüntesse fel a rokonsági kapcsolatát* az érintett családtaggal!

.....
.....
.....

*Apa /anya / testvér / gyermek / apai nagyapa / apai nagyanya / anyai nagyanya / anyai nagyapa / apai unokatestvér / anyai unokatestvér / édesapa testvérei / édesanya testvérei / testvérek gyerekei (nephew, niece) / unokák / apai nagyapa testvérei / apai nagyanya testvérei / anyai nagyapa testvérei / anyai nagyanya testvérei / egyéb vérrokonok / családtagok, akik nem vérrokonok (férj, feleség, egyéb)

**Individuális Neuromuscularis
Életminőségi Kérdőív
(INQoL[©])**

Magyar változat 1.0

MENNYIBEN BEFOLYÁSOLJA ÖNT AZ IZMAINAK ÁLLAPOTA

A kezében tartott kérdőív célja felmérni, hogy az Ön izmainak állapota, milyen mértékben gyakorol hatást az ön életére.

Kérdéseket fogunk feltenni az Ön tüneteit, valamint ezeknek az Ön életére gyakorolt hatásait illetően. A kérdések az Ön fizikális képességeire, önellátóképességére, valamint kapcsolataira és érzelmi világára vonatkoznak.

Az utolsó szekció kérdései azon kezelésekre vonatkoznak, melyekben esetleg már részesült. Megkérdezzük Önt, a kezelés hatásairól, amennyiben már részesült terápiában, ill. ezzel kapcsolatos elvárásairól.

Az informácók segítik az Ön kezelőorvosait problémáinak megértésében, valamint segítik azon jövőbeni munkát is, mely a jobb kezelési lehetőségek megteremtését célozza.

Kérjük olvassa el figyelmesen a kérdőívet és válaszoljon az összes feltett kérdésre.

Köszönjük segítségét!

1. KÉRDÉS:- AZ ÖN IZMAINAK GYENGESÉGE

1 Van Önnek, az izmok állapotából fakadó izomgyengesége?

Gyengeség alatt értendő: gyengeség a lábakban, karokban, kezekben, vagy bármely más izmokban. Például az arcizmai, szemei, nyelése, légzése, vizelet-, vagy széklettartás lehet érintett.

KÉREM JELÖLJE BE AZ EGYIK LEHETŐSÉGET

NEM	<input type="checkbox"/>	→ KÉREM LÉPJEN A 2A KÉRDÉSRE (KÖVETKEZŐ OLDAL)
IGEN	<input type="checkbox"/>	

a) Milyen mértékű gyengeséget észlel az érintett izmaiban?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Minimális	Enyhe	Mérsékelt	Közepes mértékű	Határozott mértékű	Kifejezett	Nagyon kifejezett
1	2	3	4	5	6	7

b) A jelenleg fennálló izomgyengeség okoz Önnek nehézséget az életében?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Kissé	Mérsékelt	Közepes mértékben	Határozottan	Kifejezeten	Nagyon kifejezeten
0	1	2	3	4	5	6

c) Jelenleg mennyire számottevőek az izomgyengeség miatti nehézségek?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezeten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

2. KÉRDÉS:- AZ IZMOK MEREVSÉGE

2 Tapasztal izommerevséget izmai állapotának következtében?

KÉREM JELÖLJE BE AZ EGYIK LEHETŐSÉGET

NEM	<input type="checkbox"/>	KÉREM LÉPJEN A 3A KÉRDÉSRE (KÖVETKEZŐ OLDAL)
IGEN	<input type="checkbox"/>	

a) Milyen mértékűnek tartja jelenlegi izommerevségét?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Minimális	Enyhe	Mérsékelt	Közepes mértékű	Határozott mértékű	Kifejezett	Nagyon kifejezett
1	2	3	4	5	6	7

b) Izmainak merevsége okoz nehézséget az életében?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Kissé	Mérsékelt	Közepes mértékben	Határozottan	Kifejezeten	Nagyon kifejezeten
0	1	2	3	4	5	6

c) Mennyire számottevők az izommerevség okozta nehézségek?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezeten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

3. KÉRDÉS:- AZ ÖN FÁJDALMA

3 Van önnek bármilyen fájdalma az izmok állapota miatt?

KÉREM JELÖLJE BE AZ EGYIK LEHETŐSÉGET

NEM	<input type="checkbox"/>	KÉREM LÉPJEN A 4A KÉRDÉSRE (KÖVETKEZŐ OLDAL)
IGEN	<input type="checkbox"/>	

a) Milyen mértékű fájdalma van pillanatnyilag?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Minimális	Enyhe	Mérsékelt	Közepes mértékű	Határozott mértékű	Kifejezett	Nagyon kifejezett
1	2	3	4	5	6	7

b) Okoz önnek jelenleg fájdalma nehézséget az életében?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Kissé	Mérsékelt	Közepes mértékben	Határozottan	Kifejezeten	Nagyon kifejezeten
0	1	2	3	4	5	6

c) Mennyire számottevő az Ön életében a fájdalom ?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezeten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

4. KÉRDÉS:- MENNYIRE ÉRZI MAGÁT FÁRADTNAK

4 ÉREZ FÁRADTSÁGOT/FÁRADÉKONYSÁGOT AZ IZMAINAK ÁLLAPOTA MIATT?

KÉREM JELÖLJE BE AZ EGYIK LEHETŐSÉGET

NEM	<input type="checkbox"/>	→	KÉREM LÉPJEN AZ 5. KÉRDÉSRE
IGEN	<input type="checkbox"/>		

a) Milyen mértékű fáradtságot/fáradékonyságot érez pillanatnyilag?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Minimális	Enyhe	Mérsékelt	Közepes mértékű	Határozott mértékű	Kifejezett	Nagyon kifejezett
1	2	3	4	5	6	7

b) Jelenleg okoz-e nehézséget a fáradtság/fáradékonyság az Ön életében?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Kissé	Mérsékelt	Közepes mértékben	Határozottan	Kifejezetten	Nagyon kifejezetten
0	1	2	3	4	5	6

c) Mennyire számottevők a nehézségek, amit a fáradtság/fáradékonyság okoz?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

5. KÉRDÉS: TEVÉKENYSÉGEK

KÉRJÜK KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT MINDEN SORBAN

	Egyáltalán nem	Kissé	Eléggé	Mérsékeltlen	Kifejezette n	Nagyon	Extrém mértékben
I. Napi tevékenységek (például mosás, öltözés, házimunka)	0	1	2	3	4	5	6
II. Pihenés	0	1	2	3	4	5	6
III. Munka	0	1	2	3	4	5	6

↓
Ha ön nem aktív dolgozó (például munkanélküli, vagy nyugdíjas, vagy háztartásbeli), kérjük jelölje itt

Ha nem dolgozik az állapota (betegsége) miatt, kérjük jelölje itt

B I. Az állapotom tükrében, a képességem, hogy megtegyem, amit meg akarok tenni:

KÉRJÜK, KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Pontosan azt tudom tenni, amit szeretnék	Jó, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Elfogadható, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Nem is jó, nem is rossz	Eléggé rossz, de lehetne sokkal rosszabb is	Rossz, de lehetne rosszabb is	A legrosszabb, ami csak lehet
0	1	2	3	4	5	6

II. Mekkora hatással van az izombetegség az ön képességeire, hogy megtegye mindazt, amit akar?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékeltlen számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön képessége "pontosan olyan, amilyennek szeretné", kérjük jelölje itt

6. KÉRDÉS: AZ ÖN FÜGGETLENSÉGE

6A Pillanatnyilag, mekkora segítségre van szüksége más személyektől tevékenységeinek végrehajtásában? (például mindennapi tevékenyégeik és kimozdulás otthonról)

Egyáltalán nincs	Egy kevés	Kevés	Közepes	Jelentős	Nagyon sok	Kifejezetten nagyon sok
0	1	2	3	4	5	6

6B I. Az állapotom tükrében, a függetlenségem:

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Teljesen olyan, amilyennek szeretném	Jó, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Elfogadható, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Nem is jó, nem is rossz	Eléggé rossz, de lehetne rosszabb is	Rossz, de lehetne rosszabb is	A legrosszabb, ami csak lehet
0	1	2	3	4	5	6

II. Mennyire számít az ön függetlenségében, az izaminak állapota?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem fontos	Kissé fontos	Mérsékelt fontos	Közepes mértékben fontos	Határozottan fontos	Kifejezetten fontos	Nagyon kifejezetten fontos
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön függetlensége "pontosan olyan, amilyennek szeretné", kérjük jelölje itt

7. KÉRDÉS: AZ ÖN KAPCSOLATAI

7A Jelenleg, az ön izmainak állapota okoz-e nehézséget a következő emberekhez fűződő viszonyában?

KÉRJÜK, KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT MINDEN SORBAN

	Egyáltalán nem	Kissé	Eléggé	Mérsékelt	Kifejezetten	Nagyon	Extrém mértékben
I. Partner/ házastárs	0	1	2	3	4	5	6
↓ Ha ön nem házas, vagy nincs kapcsolata, vagy özvegy, kérjük jelölje itt <input type="checkbox"/>							
II. Más családtagok	0	1	2	3	4	5	6
III. Barátok	0	1	2	3	4	5	6
IV. Más emberek Például idegenek, ismerősök és munkatársak.	0	1	2	3	4	5	6

7B I. Az állapotom tükrében, az én családi kapcsolataim:

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Teljesen olyanok, amilyenek szeretném	Jó, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Elfogadható, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Nem is jók, nem is rosszak	Eléggé rosszak, de lehetnének rosszabbak is	Rosszak, de lehetnének rosszabbak is	A legrosszabbak, amik csak lehetnek
0	1	2	3	4	5	6

II. Mennyire számottevő családi kapcsolataiban az izmok állapotának a hatása ?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön családi kapcsolatai "pontosan olyanok, amilyenek szeretné", kérjük jelölje itt

III. Állapotom tükrében, a közeli barátságok:

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Teljesen olyanok, amilyenek szeretném	Jók, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jók legyenek	Elfogadhatók de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jók legyenek	Nem is jók, nem is rosszak	Eléggé rosszak, de lehetnének rosszabbak is	Rosszak, de lehetnének rosszabbak is	A legrosszabbak, amik csak lehetnek
0	1	2	3	4	5	6

IV. Mennyire számottevők közeli baráti kapcsolataiban az izmok állapotának hatásai?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön közeli barátságai "pontosan olyanok, amilyenek szeretné", kérjük jelölje itt

V. Az állapotom tükrében más emberekhez fűződő viszonyom (például ismerősök, idegenek, munkatársak):

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Teljesen olyan, amilyenek szeretném	Jó, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jók legyenek	Elfogadható de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jók legyenek	Nem is jó, nem is rossz	Eléggé rossz, de lehetne rosszabb is	Roszs, de lehetne rosszabb is	A legrosszabb, amik csak lehetne
0	1	2	3	4	5	6

VI. Izmainak állapota mennyire befolyásolja az emberekhez fűződő viszonyában?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön viszonyai (kapcsolatai) "pontosan olyanok, amilyenek szeretné", kérjük jelölje itt

8. KÉRDÉS: HOGY ÉREZ ÖN

8A Jelenlegi, az Ön érzései izombetegségével kapcsolatban:

KÉRJÜK, KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT FOR EACH ITEM

	Egyáltalán nem	Kissé	Eléggé	Mérsékelt en	Kifejezette n	Nagyon	Extrém mértékben
I. Ideges/aggódó	0	1	2	3	4	5	6
II. Depressziós	0	1	2	3	4	5	6
III. Frusztrált	0	1	2	3	4	5	6
IV. Kevés magabiztoság/ önbizalom	0	1	2	3	4	5	6

B I. Az állapotom tekintetében érzelmi helyzetem:

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Teljesen olyan, amilyennek szeretném	Jó, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Elfogadható, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Nem is jó, nem is rossz	Eléggé rossz, de lehetne rosszabb is	Rossz, de lehetne rosszabb is	A legrosszabb, ami csak lehet
0	1	2	3	4	5	6

II. Mennyire számottevő az izmok állapotának hatása az érzelmi állapotára?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékelt számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön érzelmi állapota "pontosan olyan, amilyennek szeretné", kérjük jelölje itt

9. KÉRDÉS:- AZ ÖN KINÉZETE

9A Pillanatnyilag izmainak állapota befolyásolja az Ön kinézetét?

Az izmainak állapota befolyásolhatja kinézetét,arcának, bőrének megjelenését, esetleg mozgását, ill. hogy használnia kell-e botot, vagy kerekesszéket.

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Kissé	Eléggé	Mérsékelten	Kifejezetten	Nagyon	Extrém mértékben
0	1	2	3	4	5	6

B I. Az állapotom tükrében, a kinézetem:

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Teljesen olyan, amilyennek szeretném	Jó, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Elfogadható, de nem annyira, mint amennyire szeretném, hogy jó legyen	Nem is jó, nem is rossz	Eléggé rossz, de lehetne rosszabb is	Rossz, de lehetne rosszabb is	A legrosszabb, ami csak lehet
0	1	2	3	4	5	6

II. Mennyire számottevő izmai állapotának hatása az ön kinézetére?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem fontos	Kissé fontos	Mérsékelten fontos	Közepes mértékben fontos	Határozottan fontos	Kifejezetten fontos	Nagyon kifejezetten fontos
0	1	2	3	4	5	6

VAGY, ha az ön kinézete teljesen olyan, amilyennek szeretné, kérem jelölje itt

10. KÉRDÉS: KEZELÉS

10A Kap Ön kezelést, vagy számít kezelés elkezdésére izmainak állapota miatt? (Például tabletták, injekciók, vagy fizioterápia)

KÉREM JELÖLJE BE AZ EGYIK LEHETŐSÉGET

NEM	<input type="checkbox"/>	→	KÉREM LÉPJEN AZ UTOLSÓ OLDALRA
IGEN	<input type="checkbox"/>		

I. Észlel kedvező hatást az izmok állapota miatt alkalmazott kezelésre?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Egy kevés	Kevés	Közepes	Jelentős	Nagyon sok	Kifejezetten nagyon sok
0	1	2	3	4	5	6

↓
Ha ön nem részesül kezelésben, kérjük jelezze itt

Ha ön nem biztos benne, kérem jelezze itt

II. Úgy érzi, hogy a kezelés, amit az izmok állapota miatt kap jótékony hatású lesz a jövőben?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Egy kevés	Kevés	Közepes	Jelentős	Nagyon sok	Kifejezetten nagyon sok
0	1	2	3	4	5	6

↓
Ha ön nem részesül kezelésben, kérjük jelezze itt

Ha ön nem biztos benne, kérem jelezze itt

III. Mennyire fontos önnek a kezelés jótékony hatása?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem fontos	Kissé fontos	Mérsékeltlen fontos	Közepes mértékben fontos	Határozottan fontos	Kifejezetten fontos	Nagyon kifejezetten fontos
0	1	2	3	4	5	6

10B I. Úgy érzi, hogy a kezelésnek, amit kap az izmok állapota miatt volt káros mellékhatása?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Egy kevés	Kevés	Közepes	Jelentős	Nagyon sok	Kifejezetten nagyon sok
0	1	2	3	4	5	6



Ha ön nem részesül kezelésben, kérjük jelezze itt

Ha ön nem biztos benne, kérem jelezze itt

II. Úgy gondolja a kezelésnek, amit kap az izmok állapota miatt lesznek mellékhatásai a jövőben?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem	Egy kevés	Kevés	Közepes	Jelentős	Nagyon sok	Kifejezetten nagyon sok
0	1	2	3	4	5	6



Ha ön nem részesül kezelésben, kérjük jelezze itt

Ha ön nem biztos benne, kérem jelezze itt

III. Mennyire számottevőek a kezelés mellékhatása pillanatnyilag?

KÉREM KARIKÁZZON BE EGY SZÁMOT

Egyáltalán nem jelentős	Kissé számottevő	Mérsékeltlen számottevő	Közepes mértékben számottevő	Határozottan számottevő	Kifejezetten számottevő	Extrém mértékben számottevő
0	1	2	3	4	5	6

KÉRJÜK FORDÍTSON

Megjegyzések

Ha szeretne megjegyzést tenni az állapotával kapcsolatban az Ön számára fontos egyéb tényezőkről, kérjük használja az alábbi területet.

Az Ön neve (nyomatott): _____

Mai dátum: ____/____/____

KÖSZÖNJÜK A SEGÍTSÉGÉT!

SF-36
Kérdőív az Ön egészségi állapotáról

Név:

Dátum:

HOGYAN TÖLTSE KI A KÉRDŐÍVET? 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)

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
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)

	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

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

Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet!

Egészségi állapot kérdőív EQ-5D

Az alább szereplő kérdéscsoportok mindegyikébe tegyen keresztet azon válasz melletti négyzetbe, amely legjobban jellemzi az Ön mai egészségi állapotát.

Mozgékonyság

Nincs problémám a járással
Némi problémám van a járással
Ágyhoz vagyok kötve

Önellátás

Nincs problémám önmagam ellátásával
Némi problémám van a tisztálkodással és az öltözködéssel
Képtelen vagyok önállóan tisztálkodni vagy öltözködni

Szokásos tevékenységek (pl. munka, tanulás, házimunka, családi vagy szabadidős tevékenységek)

Nincs problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével
Némi problémám van szokásos tevékenységeim elvégzésével
Képtelen vagyok elvégezni szokásos tevékenységeimet

Fájdalom/Rossz közérzet

Nincs fájdalmam vagy rossz közérzetem
Mérsékelt fájdalmam vagy kissé rossz közérzetem van
Nagyon erős fájdalmam vagy rossz közérzetem van

Szorongás/Lehangoltság

Nem szorongok vagy nem vagyok lehangolt
Mérsékeltlen szorongok vagy lehangolt vagyok
Nagyon szorongok vagy nagyon lehangolt vagyok

Az elmúlt 12 hónap során tapasztalt általános egészségi állapotomhoz képest egészségi állapotom ma:

Kérjük, tegyen keresztet egy négyzetbe

Jobb

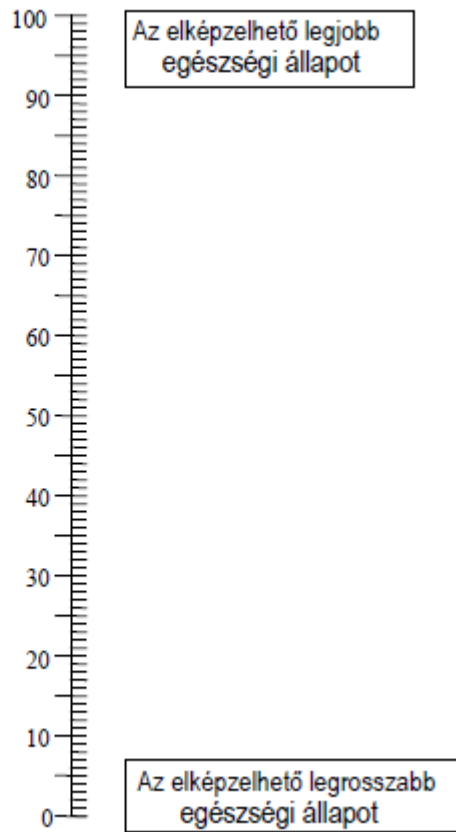
Többnyire ugyanolyan

Roszbabb

EuroQoL skála

Azért, hogy az emberek könnyebben ki tudják fejezni, egészségi állapotuk mennyire jó vagy rossz, egy skálát készítettünk (amely leginkább egy hőmérőhöz hasonlít), amelyen az elképzelhető legjobb egészségi állapotot „100”, az elképzelhető legrosszabb egészségi állapotot pedig „0” jelöli. Kérjük, jelölje be ezen a skálán, hogy véleménye szerint mai egészségi állapota mennyire jó vagy rossz. Ezt úgy tegye, hogy az alább szereplő négyzettől (melyben „Az Ön mai egészségi állapota” kijelentés olvasható) húzzon egy vonalat a skála azon pontjáig, amely a legjobban mutatja, hogy az Ön egészségi állapota mennyire jó vagy rossz.

Az Ön mai egészségi állapota



DM1 aktív kérdőív

Kérjük, válaszat a megfelelő rubrikába tett X-el jelölje.

	Képes-e Ön egyedül, segítség nélkül végrehajtani a következő tevékenységeket?	Képtelen elvégezni.	Nehézséggel végzi el.	Könnyen, nehézség nélkül elvégzi.
1	Megmosni az arcát?			
2	Fogat mosni?			
3	Zuhanyozni?			
4	Vigyázásban állni?			
5	Lecsavarni a fogkrémes tubus kupakját?			
6	Elkészíteni az ételt?			
7	Kigombolni az inget / blúzt?			
8	Járás közben kikerülni az akadályokat?			
9	Szabadidős tevékenységet végezni?			
10	Az autóba ki/beszállni?			
11	Egyenetlen talajon járni?			
12	Lehajolni, hogy felvegyen valamit?			
13	Lépcsőn felmenni egy emeletet?			
14	Egy tárgyat a feje fölé emelni?			
15	Munkahelyi / iskolai feladatait ellátni?			
16	Fekvésből felkelni?			
17	Kitakarítani?			
18	Sportolni?			
19	Kertészkedni?			
20	Futni?			

BECK - depresszió kérdőív

Önértékelő kérdőív - a Beteg tölti ki

A kérdőív csoportosított állításokat tartalmaz. Kérjük, gondosan olvassa végig, és válassza ki azt az egy állítást a csoportban, amely legjobban leírja az érzéseit az elmúlt héttől a mai napig. Kérjük, valamennyi állítást olvassa végig a csoporton belül, mielőtt választ! Karikázza be a kiválasztott állítás számjelét. Ha adott csoporton belül több állítást is választana, akkor többet is bekarikázhat.

1.	0	Nem vagyok szomorú.
	1	Szomorú vagy nyomott vagyok.
	2	Mindig szomorú vagyok, és nem tudok kikeveredni belőle.
	3	Annyira szomorú és boldogtalan vagyok, hogy nem bírom tovább.
2.	0	Nem félek különösebben a jövőt illetően.
	1	Félek a jövőtől.
	2	Úgy érzem, semmit sem várhatok a jövőtől.
	3	Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen, és a helyzetem nem fog javulni.
3.	0	Nem érzem, hogy kudarcot vallottam.
	1	Úgy érzem, több kudarc ér, mint másokat.
	2	Visszatekintve életemre, kudarcok sorát látom.
	3	Úgy érzem, mint ember teljesen kudarcot vallottam.
4.	0	A dolgok ugyanolyan megelégedéssel töltenek el, mint máskor.
	1	A dolgokkal nem vagyok úgy megelégedve, mint máskor.
	2	Valójában többé semmi sem okoz elégedettséget nekem.
	3	Mindennel elégedetlen, vagy közömbös vagyok.
5.	0	Nem hibáztatom különösebben magam.
	1	Gyakran hibáztatom magam.
	2	Majdnem mindig hibáztatom magam valami miatt.
	3	Állandóan hibáztatom magam.
6.	0	Nem érzem magam különösebben hibásnak.
	1	Úgy érzem, lehet, hogy rászolgáltam valami büntetésre.
	2	Úgy érzem, hogy rászolgáltam a büntetésre.
	3	Azt akarom, hogy megbüntessenek.
7.	0	Eszembe sem jut, hogy magamnak ártsak, vagy magam ellen tegyek valamit.
	1	Van öngyilkossággal kapcsolatos gondolatom, de nem tudnám megtenni.
	2	Szeretném megölni magamat.
	3	Megölném magam, ha tudnám.
8.	0	Az emberek iránti érdeklődésem nem csökkent.
	1	Kevésbé érdekelnek az emberek most, mint azelőtt.
	2	Jelentősen csökkent mások iránti érdeklődésem.
	3	Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt.
9.	0	Éppen olyan jól döntök, mint korábban.
	1	Mostanában elhalasztom döntéseimet.
	2	A korábbiakhoz képest igen nehezen döntök.
	3	Semmiben sem tudok dönteni többé.
10.	0	Nem érzem, hogy rosszabbul nézek ki, mint azelőtt.
	1	Félek, hogy öregnek és csúnyának látszom.

	2	Úgy érzem, hogy hátrányomra változtam, és kevésbé vagyok vonzó.
	3	Azt hiszem, csúnya vagyok.
11.	0	Éppen olyan jól tudok dolgozni, mint máskor.
	1	Külön erőfeszítésbe kerül, hogy valami munkába belefogjak.
	2	Nagy erőfeszítésre van szükségem ahhoz, hogy megcsináljak valamit is.
	3	Semmi munkát sem vagyok képes ellátni.
12.	0	Nem fáradok el jobban, mint azelőtt.
	1	Hamarabb elfáradok, mint azelőtt.
	2	Majdnem minden elfáraszt, amit csinálok.
	3	Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit csináljak.
13.	0	Az étvágyam nem rosszabb, mint azelőtt.
	1	Az étvágyam nem olyan jó, mint azelőtt.
	2	Mostanában az étvágyam sokkal rosszabb.
	3	Egyáltalán nincs étvágyam.

