

## IPOS – Formulář pro personál

Jméno	<input type="text"/>	Příjmení	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>	ID pacienta (rodné číslo bez lomítka)	<input type="text"/>
Datum záznamu	<input type="text"/>		

**Otázka 1. – Jaké byly pacientovy hlavní problémy či obtíže v posledních 3 dnech?**

1a	<input type="text"/>
1b	<input type="text"/>
1c	<input type="text"/>

**Otázka 2. – Pro každou obtíž, prosím, zaškrtněte jedno políčko, které nejlépe vystihuje, jak byl pacient touto obtíží ovlivněn během posledních 3 dnů.**

	vůbec	mírně	středně	silně	nesnesitelně
Bolest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dušnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slabost či nedostatek energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevolnost (pocit na zvracení)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zvracení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nechutenství	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zácpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolest či sucho v ústech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ospalost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snížená pohyblivost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Zapište, prosím, jakékoliv jiné obtíže neuvedené výše a zaškrtnutím jednoho políčka označte, jak pacienta tyto obtíže v posledních 3 dnech ovlivnily.**

	vůbec	mírně	středně	silně	nesnesitelně
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**V posledních 3 dnech**

	vůbec	výjimečně	občas	velmi často	pořád
Cítil/a úzkost nebo obavy ze své nemoci nebo léčby?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil někdo z jeho/její rodiny úzkost nebo obavy o něj/ní?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myslíte si, že se cítil/a depresivně?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**V posledních 3 dnech**

	pořád	většinu času	občas	zřídka	vůbec
Myslíte si, že pociťuje vnitřní klid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl pacient schopen hovořit se svou rodinou a přáteli dostatečně o tom, jak se cítí?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dostal pacient tolik informací, kolik si přál mít?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Byly řešeny praktické problémy (finanční, osobní atd.) vyplývající z onemocnění?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> problémy řešeny / žádné problémy | <input type="radio"/> problémy spíše neřešeny |
| <input type="radio"/> problémy většinou řešeny         | <input type="radio"/> problémy vůbec neřešeny |
| <input type="radio"/> problémy částečně                |   |