



**Dotazník určený pro klienty
ambulace bolesti**

Jste objedнан/a dne: v..... hodin.

Vezměte si s sebou:

- vyplněný dotazník
- průkaz pojištěnce
- doporučení od lékaře
- dosavadní nálezy, týkající se Vašeho onemocnění nebo jejich kopie

Vážená paní, Vážený pane,

jste objedнан/a na vyšetření na naše pracoviště zabývající se léčením bolestivých stavů.

Pro usnadnění vyšetření a dokonalé pochopení Vašich problémů, Vás žádáme, o vyplnění předloženého dotazníku před prvním vzájemným rozhovorem. Zaručujeme Vám, že uvedené údaje zůstanou důvěrné v rámci zachování povinné mlčenlivosti.

Doporučujeme Vám přinést na první vyšetření lékařskou zprávu od Vašeho ošetřujícího lékaře včetně všech dostupných zdravotnických vyšetření (laboratorních výsledků, zobrazovacích vyšetření - rentgenových, sonografických, tomografie, magnetická rezonance).

Věříme, že vyplnění dotazníku Vám nezpůsobí obtíže a že údaje v něm obsažené budou odpovídat skutečnosti.

Sociální dotazník:

Vaše zaměstnání: (zaškrtněte či doplňte)

- ☐ plný pracovní úvazek
- ☐ částečný pracovní úvazek
- ☐ kombinace obou
- ☐ invalidní důchodce
- ☐ starobní důchodce

Váš praktický lékař (jméno)

Lékař(i) specialista(é) (jméno)

Rodinná situace: (zaškrtněte či doplňte)

- ☐ svobodná/ý
- ☐ vdaná/ženatý
- ☐ vdova/vdovec

9) Byl/a jste hospitalizován/a pro bolest?

(kdy, kde a jak dlouho, s jakými výsledky, prosíme donést propouštěcí zprávu z nemocnice)

10) Byl/a jste operován/a pro bolest?

(kdy, kde, kým)

11) Jakou léčbu jste absolvoval/a v rámci bolesti?

(metody, léky, výsledky, efekt)

12) Jak se léčíte nyní?

(názvy a dávky léků, eventuálně jiný způsob léčby, s jakými výsledky a efekty)

13) Vypište ostatní zdravotní problémy (dříve i nyní).

(i ty, které nemají souvislost s Vašimi nynějšími obtížemi)

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Pojišťovna

Bydliště

Telefon

Nejbližší příbuzný

Dotazník sledování bolesti

1) Od kdy pociťujete obtíže spojené s bolestí?

2) V následku jaké události vznikla bolest?

(po nehodě, po úrazu, v nemoci, po námaze, po operaci...)

3) Při jaké činnosti Vás nejvíce bolí?

- při kterém pohybu
- při které poloze
- při které činnosti

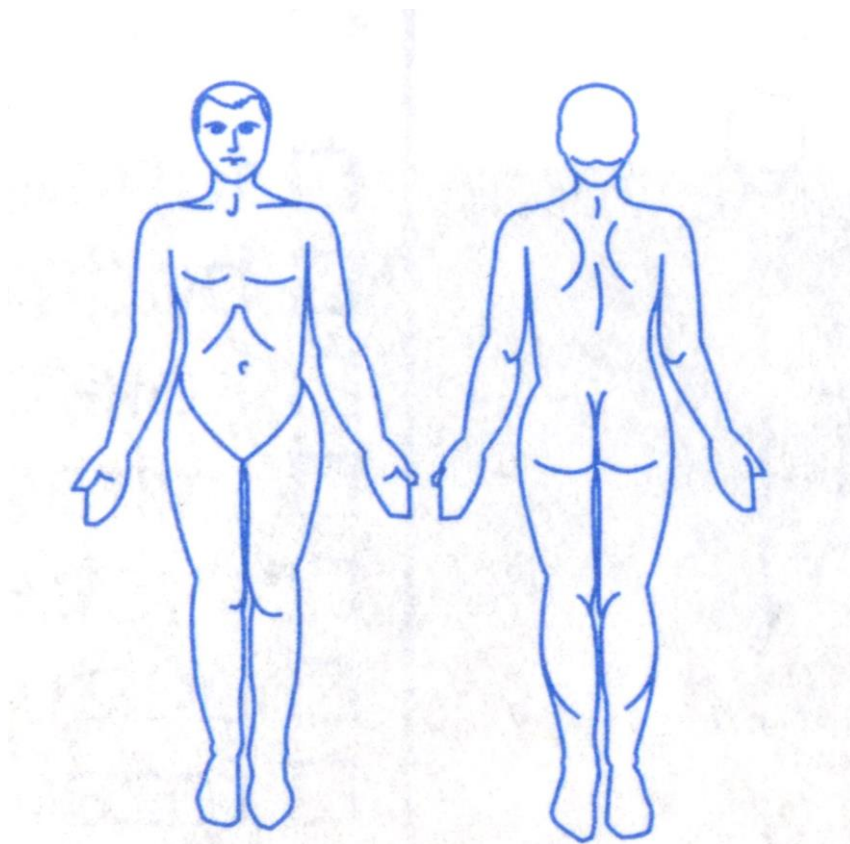
4) Co a kde Vás to nejvíce bolí?

(použijte mapku na str. 4 a zakreslete či využijte barev k vyplnění)

5) Jak Vás to bolí? (charakter bolesti, zaškrtněte či doplňte)

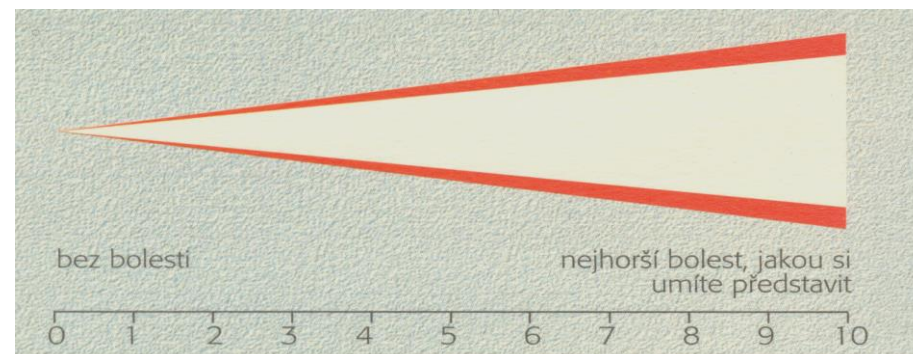
- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ tupá | ☐ pulzující |
| ☐ bodavá | ☐ řezavá |
| ☐ kolikovitá | ☐ pálivá |
| ☐ svíravá | ☐ neurčitá |
| ☐ vystřelující | ☐ jiná..... |

Zakreslete na schéma, kde se bolest nachází
(v případě potřeby použijte barvy).



6) Intenzita bolesti

Přiřaďte k jednotlivým hodinám číslo odpovídající intenzitě bolesti v daném čase:



hodina	6	9	12	15	18	21	24	3
intenzita bolesti								

Co bolest ovlivňuje (popište)?

zhoršuje

zlepšuje

7) Která vyšetření jste prodělal/a v rámci této bolesti?
(upřesněte výsledky vyšetření a léčení, doneste výsledky)

8) Které odborné lékaře jste navštívil/a v rámci léčení své nynější bolesti?

(s jakými výsledky, doneste zprávu od ošetřujícího lékaře)