

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Krátká forma dotazníku Brief Pain Inventory (Vorlíček et al., 2012).....	2
Příloha 2: Informovaný souhlas	3

Příloha 1: Krátká forma dotazníku Brief Pain Inventory (Vorlíček et al., 2012)

1) Po celý život většinu z nás čas od času něco zabolí (hlava, výron kotníku, zub). Cítil(a) jste dnes jinou než takovouto všední bolest?										
Ano 1					Ne 2					
2) Na obrázku vybarvěte místa, která vás bolí. Nejbolestivější místo označte „X“.										
3) Ohodnoťte prosím svou bolest zakroužkováním čísla, které odpovídá vaší NEJHORŠÍ bolesti za posledních 24 hodin.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4) Ohodnoťte prosím svou bolest zakroužkováním čísla, které odpovídá vaší NEJMENŠÍ bolesti za posledních 24 hodin.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5) Ohodnoťte prosím svou bolest zakroužkováním čísla, které odpovídá vaší PRŮMĚRNĚ bolesti za posledních 24 hodin.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6) Ohodnoťte prosím svou bolest zakroužkováním čísla, které vypovídá, jakou bolest máte PRÁVĚ TEĎ.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7) Jaké užíváte léky proti bolesti či jakou léčbu jste podstoupil(a)?										
8) Jak velkou úlevu vám přinesla léčba nebo léky proti bolesti v posledních 24 hodinách?										
9) Označte prosím procento, které nejlépe vypovídá o tom, jak moc léky nebo léčba uleví.										
0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10) Označte číslo, které popisuje, jak během posledních 24 hodin bolest ovlivnila Vaši:										
a) celkovou aktivitu:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) náladu:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) schopnost chodit:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d) běžnou práci (doma i mimo domov):										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e) vztahy s jinými lidmi:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f) spánek:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g) radost ze života:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Informovaný souhlas pacienta

Název bakalářské práce (dále jen BP):

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

- 1) Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let a jsem svéprávný/svéprávná.
- 2) Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli BP a jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos BP.
- 3) Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast v BP mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mé další léčby. Moje spolupráce při tvorbě BP je dobrovolná.
- 4) Informace získané o mé osobě budou zpracovány a zveřejněny přísně anonymně.
- 5) S mou spoluprací při tvorbě BP není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.
- 6) Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis autora BP: