

Vážená paní, vážený pane,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží k zlepšení nutriční péče na našem oddělení. Ve svých odpovědích uveďte, co jste jedl/jedla, jak se cítíte a jak jste fyzicky aktivní.

Zaškrtněte prosím nebo vyplňte 

DĚKUJEME ZA VAŠI POMOC!

 První 2 písmena Vašeho jména⁴

 První 2 písmena Vašeho příjmení

 Vaše obvyklá hmotnost před onemocněním kg Nevím

 Vaše současná hmotnost kg Nevím

 Byla změna hmotnosti úmyslná nebo neúmyslná?⁵⁴
 úmyslná

 neúmyslná

 hmotnost je stabilní

Vyberte, co se pro Vás nejlépe hodilo v minulém týdnu⁵⁵

	vůbec ne	trochu	dost	velmi
Měl/měla jste bolesti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potřeboval/potřebovala jste odpočívat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítil/cítily jste se slabý/slabá?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Měl/měla jste depresi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Byl/byla jste unavený/unavená?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omezila bolest Vaše běžné aktivity?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trpěl/trpěla jste nechutenstvím?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vyberte, co se pro Vás nejlépe hodí právě teď:⁵⁵

	vůbec ne	trochu	dost	velmi
Máte bolesti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potřebujete odpočívat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítíte se slabý/slabá?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cítíte depresi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jste unavený/unavená?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omezuje bolest Vaš běžné aktivity?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trpíte nechutenstvím?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pokud je změnila chuť k jídlu nebo množství přijaté stravy, udejte důvod, proč?¹⁰
 nevolnost/zvracení

 časná sytost/ztráta chuti k jídlu

 změna vnímání chuti/vůně

 zánět v ústech

 zácpa

 bolest

 průjem

Kterou z následujících aktivit můžete vykonávat bez omezení? (vyberte pouze jednu možnost)⁵⁶
 jsem schopen/schopna sportovat

 jsem schopen/schopna postarat se o sebe

 jsem plně aktivní

 jsem schopen/schopna částečně se o sebe postarat

 jsem schopen/schopna provádět lehké aktivity

 jsem upoután/upoutána na lůžko/křeslo

Jaké užíváte přípravky bez lékařského předpisu?¹⁰
 žádné

 speciální výživové doplňky

 jiné

 bylinné čaje

 multivitamíny

 výživové doplňky

 volně prodejné léky

Vykonáváte některou z následujících aktivit?
 Psychoterapie

 Meditace

 Jóga

 Progresivní svalová relaxace

Je pro Vás obtížné dodržovat léčebný režim?⁹
 Ano

 Ne

Pomáhal Vám někdo s vyplněním dotazníku?⁹
 Ano

 Ne

Věříte, že výživa jako součást onkologické léčby je pro Vás prospěšná?⁹
 Ano

 Ne

 Nevím