

## מה מצב ה-COPD (מחלת הריאות החסימתית הכרונית) שלך? מלא/י את השאלון להערכת COPD - COPD Assessment Test™ (CAT)

שאלון זה יעזור לך ולאיש הצוות הרפואי המטפל בך להעריך את ההשפעה של COPD (מחלת ריאות חסימתית כרונית) על הרווחה ועל חיי היומיום שלך. תשובותיך והניקוד שתקבל במבדק יכולים לסייע לך ולאיש הצוות הרפואי המטפל בך, לשפר את ניהול ה-COPD שלך ולהפיק את מרב התועלת מן הטיפול.

עבור כל סעיף שלהלן, סמן/י X במשבצת המתארת את מצבך הנוכחי בצורה הטובה ביותר. הקפד/י לבחור תשובה אחת בלבד לכל שאלה.

דוגמה: אני שמח/ה מאוד  0  1  2  3  4  5 אני עצוב/ה מאוד

ניקוד	שאלה	ניקוד
<input type="text"/>	אניני משתעל/ת כלל <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 אני משתעל/ת כל הזמן <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	אין לי ליחה (כיח) בריאות <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 יש לי הרבה ליחה בריאות <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	אין לי תחושת לחץ בחזה <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 יש לי תחושה רבה של לחץ בחזה <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	אין לי קוצר נשימה כשאני הולך בעליה או כשאני מטפס קומת מדרגות אחת <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 יש לי קוצר נשימה רב כשאני הולך בעליה או כשאני מטפס קומת מדרגות אחת <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	אני לא מוגבל/ת בביצוע פעילויות בבית <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 אני מוגבל/ת מאוד בביצוע פעילויות בבית <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	אני מרגיש/ה בטוח/ה כשאני יוצא/ת מהבית, למרות מצב הנשימה שלי <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 אני מרגיש/ה מאוד לא בטוח/ה כשאני יוצא/ת מהבית, בגלל מצב הנשימה שלי <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	אני ישן/ה היטב <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 אינני ישן/ה טוב בגלל מצב הנשימה שלי <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	יש לי הרבה מרץ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 אין לי בכלל מרץ <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
<input type="text"/>	<b>ניקוד כולל</b>	