

Imię i nazwisko:

Dzisiejsza data:

## Jaki jest stan Pana/-i POChP? Prosimy o wypełnienie testu oceniającego POChP (COPD Assessment Test™, CAT)

Ten kwestionariusz pomoże Panu/-i i pracownikowi służby zdrowia ocenić wpływ POChP (przewlekłej obturacyjnej choroby płuc) na Pana/-i samopoczucie i codzienne życie. Udzielone odpowiedzi i uzyskany wynik pomogą Panu/-i i pracownikowi służby zdrowia lepiej leczyć POChP i uzyskiwać jak najlepsze efekty kuracji.

W każdym wierszu należy zaznaczyć (X) pole najlepiej opisujące Pana/-i obecną sytuację. Na każde pytanie prosimy udzielić tylko jednej odpowiedzi.

**Przykład:** Jestem bardzo szczęśliwy/-a      0  1 2 3 4 5      Jestem bardzo smutny/-a

	0	1	2	3	4	5		WYNIK
Nigdy nie kaszlę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kaszlę cały czas	<input type="text"/>
W ogóle nie mam zalegania płwociny (śluzu) w oskrzelach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Moje oskrzela są całkowicie wypełnione płwociną (śluzem)	<input type="text"/>
W ogóle nie odczuwam ucisku w klatce piersiowej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Odczuwam silny ucisk w klatce piersiowej	<input type="text"/>
Nie mam zadyszki, gdy idę pod górę lub wchodzę po schodach na półpiętro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mam silną zadyszkę, gdy idę pod górę lub wchodzę po schodach na półpiętro	<input type="text"/>
Nie mam żadnych trudności z wykonywaniem jakichkolwiek czynności w domu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mam bardzo duże trudności z wykonywaniem wszelkich czynności w domu	<input type="text"/>
Pomimo choroby płuc, wychodząc z domu, czuję się pewnie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Z powodu choroby płuc, wychodząc z domu, czuję się bardzo niepewnie	<input type="text"/>
Sypiam dobrze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Z powodu choroby płuc sypiam źle	<input type="text"/>
Mam dużo energii do działania	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nie mam w ogóle energii do działania	<input type="text"/>
<b>SUMA PUNKTÓW</b>								<input type="text"/>