

Vaše ime: _____

Današnji datum: _____

Kako je z vašo KOPB? Izpolnite test za ocenitev KOPB (COPD Assessment Test™, CAT)

Ta vprašalnik bo pomagal vam in vašemu zdravstvenemu delavcu oceniti, kako KOPB (kronično obstruktivna pljučna bolezen) vpliva na vaše dobro počutje in vsakdanje življenje. Vaši odgovori in rezultati testa bodo pomagali vam in vašemu zdravstvenemu delavcu izboljšati obravnavo vaše KOPB, da bi dosegli največjo korist zdravljenja.

Pri vsaki spodnji izjavi vstavite oznako (X) v okence, ki najbolje opisuje vašo trenutno izkušnjo. Obvezno izberite le en odgovor na vsako vprašanje.

Primer: Zelo sem vesel(-a)

0	X	2	3	4	5
---	----------	---	---	---	---

 Zelo sem žalosten(-a)

		REZULTAT							
Nikoli ne kašljam	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
V pljučih sploh nimam sluzi (mukusa)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
Sploh ne občutim tiščanja v prsih	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
Ko hodim v hrib ali po stopnicah navzgor, nisem povsem nič zadihan(-a)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
Pri nobenem od domačih opravil nisem omejen(-a)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
Kljub boleznim pljuč povsem brezskrbno odidem od doma	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
Trdno spim	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									
Imam veliko energije	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
<input type="checkbox"/>									

SKUPNI REZULTAT

--	--