Top of Form

AKT I - Osobni podaci

Ime i prezime



Ime oca



Djevojačko prezime



Spol

 Muški

 Ženski

OIB



Datum rođenja



Mjesto i PB rođenja



Država rođenja ako nije RH



Bottom of Form

AKT II - Stanovanje

Mjesto i PB stanovanja



Ulica, kućni broj i kat



Mjesto i PB boravišta do 15. godine života



Naziv države ako nije RH



Kontakt telefon/mobitel



Kontakt e-mail adresa



Želite li primati obavijesti na e-mail

 DA

 NE

Želite li primati poštu

 DA

 NE

AKT III - Stambeni status

Imate li rješeno stambeno pitanje

 DA

 NE

Živi u

 a) Vlastiti stan

 b) Kuća

 c) Ustanova

 d) Podstanar

Prostor u kojem živite prilagođen je Vašoj bolesti

 DA

 NE

ako nije, molimo označite razlog(e)

 a) financijski

 b) lokacija objekta

 c) zgrada nije prilagođena

 d) prostor je neadekvatan

 e) nije moj stan-ne želim preuređivati

Koliko često izlazite iz stana

 a) Svakodnevno

 b) Ponekad u tjednu

 c) Ponekad u mjesecu

 d) Rijetko u godini (odlasci liječniku i sl.)

 e) NIkada

AKT IV - Obiteljska situacija

Bračni status

 a) Samac

 b) Oženjen/Udata

 c) Razveden(a)

 d) Udovac(ica)

 e) Izvanbračna zajednica

Broj članova u obitelji



Koliko imate djece



Da li ste rađali ili imali djecu nakon postavljanja dijagnoze MS

 DA

 NE

Da li netko u Vašoj obitelji boluje od MS-a

 a) sin ili kći

 b) brat ili sestra

 c) otac ili majka

 d) baka ili djed

 e) stric, ujak ili tetka

 f) ostali u krvnom srodstvu

 g) nitko

Prihodi u zajedničkom kućanstvu

 a) Manji od 200,00 Eur

 b) 200,00 Eur - 400,00 Eur

 c) 400,00 Eur - 650,00 Eur

 d) 650,00 Eur - 1050,00 Eur

 e) Veći od 1050,00 Eur

AKT V - Radni status i obrazovanje

Stručna sprema

 a) NKV

 b) PKV

 c) NSS

 d) KV

 e) SSS

 f) VKV

 g) VŠS

 h) VSS

 i) MR

 j) DR

Radni status

 a1) Zaposlen Puno RV

 a2) Zaposlen Skraćeno RV

 b) Nezaposlen i prijavljen na HZZ

 c) Nezaposlen

 d) Umirovljenik

 e) Učenik

 f) Student

 g) Samostalna djelatnost

 h) Ostalo

Vaš osobni dohodak u odnosu na 250,00 Eur

 Manji

 Veći

 Ne primam osobni dohodak

Vaša mirovina u odnosu na 200,00 Eur

 Manji

 Veći

 Ne primam mirovinu

Osobna primanja ostvarujete od

 a) osobni dohodak

 b1) mirovina invalidska

 b2) mirovina starosna

 b3) mirovina obiteljska

 b4) mirovina inozemna

 b5) mirovina vojna

 b6) mirovina profesionalna

 c) naknada za tjelesno oštećenje

 d) doplata za njegu i pomoć

 e) doplatak za djecu

 f) osobna invalidnina

 g) socijalna pomoć

 h) ostala primanja (zaštitni doh, alimentacija, ...)

 i) ostali dodaci po zakonu HB

Jeste li zaposleni sa dijagnozom MS

 DA

 NE

Jeste li zadržali posao nakon što vam je diagnosticirana MS

 DA

 NE

Strahujete li da biste mogli ostati bez posla ako kažete da imate MS

 DA

 NE

AKT VI - Sudionici rata

Imate li status Hrvatskog branitelja

 DA

 NE

Imate li status Hrvatskog ratnog vojnog invalida (HRVI)

 DA

 NE

Postotak invaliditeta



Po kojoj osnovi imate status HRVI

 a) Ranjavanje ili stradavanje

 b) Multiple skreloza

 c) Neke druge bolesti po "Pravilniku o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI"

Imate li status ratnog vojnog invalida po drugoj osnovi

 DA

 NE

Imate li status civilnog invalida domovinskog rata

 DA

 NE

### AKT VII - Zdravstveno stanje

#### Pokretljivost

Vaša pokretljivost

 Pokretan

 Pokretan uz pomagala

 Nepokretan

Ortopedska pomagala koja koristite

 a) električna kolica

 b) elektroskuter

 c) skalamobil

 d) obična kolica

 e) ležeća kolica

 f) toaletna kolica

 g1) hodalica - statična

 g2) hodalica - pokretna

 h) štake

 i) štap

 j) ortoze

 k) ortopedske cipele

 l) medicinski krevet

 m) antidekubitalni madrac ili jastuk

 n) pelene

 o) kateteri

 p) respiratori

 r) ostalo

Ortopedska pomagala koja su mi nedostupna

 a) električna kolica

 b) elektroskuter

 c) skalamobil

 d) obična kolica

 e) ležeća kolica

 f) toaletna kolica

 g1) hodalica - statična

 g2) hodalica - pokretna

 h) štake

 i) štap

 j) ortoze

 k) ortopedske cipele

 l) medicinski krevet

 m) antidekubitalni madrac ili jastuk

 n) pelene

 o) kateteri

 p) respiratori

 r) ostalo

Potrebna Vam je pomoć druge osobe

 a) pri hranjenju

 b) pri odijevanju

 c) pri održavanju osobne higijene

 d) pri obavljanju nužde

 e) pri kretanju u stanu

 f) pri kretanju u prometu

 g) pri obavljanju kućanskih poslova

 h) pri rukovanju pomagalima

 i) pri obavljanju administrativnih poslova

#### Bolest

Godina kad su se pojavili prvi znakovi - simptomi bolesti



Mjesto i PB boravka u vrijeme prvih pojava simptoma bolesti



Naziv države ako nije RH



Prvi simptomi MS

 a) smetnje vida

 b) utrnulost ekstremiteta

 c) slabost extremiteta

 d) smetnje ravnoteže

 e) vrtoglavica

 f) oduzetost

 g) ostalo

Godina postavljanja dijagnoze



Koje pretrage su dovele do postavljanja dijagnoze

 a) amneza

 b) pregled i obrada kod specijaliste

 c) vidno polje

 d) evocirani moždani potencijali - MG

 e) punkcija kralježnice

 f) magnetska rezonanca

Tip bolesti koji je kod Vas prisutan

 a) Benigni oblik

 b) Relapsno remitirajući

 c) Primarno progresivni

 d) Sekundarno progresivni

 e) Nedefinirano

Koje smetnje (vezane uz MS) imate

 a) vida

 b) sluha

 c) govora

 d1) motoričke smetnje - ruku

 d2) motoričke smetnje - nogu

 e) smetnje ravnoteže

 f1) nekontroliranje mokrenja

 f2) nemogućnost mokrenja

 g1) nekontroliranje stolice

 g2) zatvor stolice

 h1) tremor ruku

 h2) tremor nogu

 i1) spazam ruku

 i2) spazam nogu

 j) gutanja

 k) disanja

 l) kognitivne

 m1) utrnulost ruku

 m2) utrnulost nogu

 m3) utrnulost lica

 n) bolovi

Samo procjena Vašeg psihičkog zdravlja

 Zadovoljavajuće

 Postoje smetnje - dobro se nosi

 Postoje smetnje - teško se nosi

Vaše najčešće kognitivne smetnje

 a) Poremećaj pamćenja

 b) Poremećaj koncentracije

 c) Teže pronalaženje prave riječi

 d) Sporije primenja i shvaćanje informacija

Koje najčešće psihičke reakcije imate

 a) Depresija

 b) Anksioznost

 c) emocionalna labilnost

 d) psihosomatske smetnje

Vaše najčešće emocionalne poteškoće

 a) Potištenost, utučenost, žalost

 b) Umor i iscrpljenost

 c) Unutrašnja napetost

 d) Seksualne disfunkcije

Prisutnost bolova

 a) Stalni

 b) Povremeni

 c) glave

 d) zglobova

 e) duž kralježnice

 f) cijelog tijela

Postotak tjelesnog oštećenja



#### Liječenje i lijekovi

Izaberite vrste lječenja koje ste do sada koristili

 a) pulsna kortikosteroidna terapija

 b) peroralja kortikosteroidna terapija

 c) terapija

 d) imunosupresivna terapija

 e) vitaminska terapija

 f) fizikalna terapija

 g) alternativna medicina

Koliko puta do sada ste liječeni pulsnom kortikosteroidnom terapijom



Lijekovi koje koristite ili ste koristili tijekom lječenja

 a) protiv bolova

 b) za inkontinenciju

 c) protiv spazama

 d) za smirenje

 e) protiv probavnih smetnji

 f) za cirkulaciju

 g) za vid

 h) homeopatski pripravci

 i) ostalo

Koju vrstu DMD lijekova koristite

 a) Avonex - Beta 1A

 b) Betaseron - Beta 1B

 c) Copaxone

 d) Novantrone

 e) Rebif - Beta 1A

 f) Tysaberi

 g) Enkorten

 h) Ostalo

 i) Ništa

 j) Klinička studija lijeka

Posjećuje li Vas patronažna služba

 DA

 NE

 Povremeno

#### Fizikalna terapija

Da li provodite fizikalnu rehabilitaciju - ambulantno

 DA

 NE

Da li provodite fizikalnu stacionarnu rehabilitaciju - toplice

 DA

 NE

Ako da, gdje najčešće

 a) Biokovo - Makarska

 b) Stubičke toplice

 c) Varaždinske toplice

 d) Lječilište Lipik

 e) Kalos - Vela Luka

 f) Ostale

Jeste li zadovoljni uslugama fizikalne rehabilitacije u toplicama

 DA

 NE

 Ne provodim terapije u toplicama

Da li je u Vašem mjestu dostupna fizikalna terapija u kući

 DA

 NE

Provodite li fizikalnu terapiju u kući

 3x tjedno

 5x tjedno

 Ne provodi

Jeste li zadovoljni uslugama fizikalne terapije u kući

 DA

 NE

Top of Form

AKT VIII - Socijalni status

Jeste li kontaktirali centar za socijalnu skrb

 DA

 NE

Posjećuje li Vas socijalni radnik

 DA

 NE

 Povremeno

Trebate li pomoć u kući

 DA

 NE

Želite li usluge osobnog asistenta

 DA

 NE

Koristite li usluge osobnog asistenta

 DA

 NE

Naziv udruge kroz koju ostvarujete pravo na osobnog asistenta



Koliko sati dnevno



Želite li uslugu gerento domačice

 DA

 NE

Koristite li uslugu gerento domačice

 DA

 NE

Ako DA kroz koju udrugu



Koliko sati dnevno



Ako NE imate li potrebu za uslugom gerento domačice

 DA

 NE

Koliko sati dnevno



Da li bi prihvatili pomoć volontera

 DA

 NE

Imate li potrebu za smještaj u ustanovu

 DA

 NE

Korisnik sam socijalne pomoći

 DA

 NE

 Povremeno

Vrste socijalne pomoći koje se koriste

 a) Pomoć za uzdržavanje

 b) Jednokratnu pomoć

 c) Doplatak za njegu i pomoć

 d) Usluge pomoći i njege u kući

 e) Pučka kuhinje

 f) Pomoć oko troškova stanovanja

 g) Osobna invalidnina

 h) Naknada do zaposlenja

 i) Ostalo

Bottom of Form

AKT IX - Pokretljivost/mobilnost

Da li ste vozač

 DA

 NE

Automobil

 a) posjeduje i vozi

 b) vlasnik, ali ne vozi

 c) član kućanstva ima automobil

 d) ne posjeduje automobil

Korisnik sam prava međunarodnog znaka za vozilo - naljepnice

 DA

 NE

Na koji način se krećete u prometu

 a) samostalno

 b) uz pratnju druge osobe

 c) prilagođeno vozilo

 d) ostalo

AKT X - Projekti udruga i saveza

Imate li želje za uključivanje u projekte, programe Vaše MS udruge

 a1) program kompjuterske edukacije (osnove,- u MS udruzi

 a2) program kompjuterske edukacije (osnove,- u Vašem domu

 b1) program kompjuterske edukacije (napredno,- u MS udruzi

 b2) program kompjuterske edukacije (napredno,- u Vašem domu

 c) kreativne radionice

 d) debatne klubove

 e) klub mladih

 f) psihološke radionice, savjetovališta

 g) edukacije o socijalnim pravima

 h) neurološko savjetovalište

 i) edukacija o ortopedskim pomagalima

 j) glazbene grupe

 k) organizirane izlete

 l) ostale projekte

Sudjelujete li u projektima koje provodi Vaša MS udruga

 DA

 NE

 Tek sam se učlanio(la)

Ako ne molim izaberite razlog

 a) Nisu iz interesnog područja

 b) Nemam prijevoz

 c) Ne izlazim iz kuće

 d) Ostalo

Imate li želju za uključivanje u projekte i programe Saveza

 a) besplatni SOS-MS telefon-linija povjerenja, podrške i informacija za sve oboljele od MS-a i njihove obitelji

 b) edukacijski seminari

 c) Simpoziji u organizaciji SDMSH

 d) Glasilo - list SDMSH

AKT XI - Ostalo

Koje povlastice koristite kao član Saveza ili lokalne udruge

 a) TV pretplata

 b) tel.pretplata

 c) HAK

 d) međugradski promet

 e) seltzer

 f) gradski prijevoz

 g) SOS-MS

 h) znak pristupačnosti

 i) ostalo

 j) ništa

Imate li hobi

 DA

 NE

Da li se rekreativno bavite nekim sportom

 DA

 NE

Da li gledate TV

 Redovito

 Povremeno

Da li slušate radio

 Redovito

 Povremeno

Pratite li dnevni tisak

 Redovito

 Povremeno

Slabo ste informirani

 DA

 NE

Obilaze li Vas predstavnici udruge

 Često

 Rijetko

 Nikada

 Ne želim

 Tek sam se učlanio/la

Želite li da Vas posjećuju predstavnici udruge

 DA

 NE

Smatrate li da ste bili diskriminirani na nekom od ovih područja života

 1) rad i radni uvjeti

 2) obarzovanje

 3) socijalna sigurnost, socijalna skrb, mirovinsko i zdravstveno osiguranje

 4) zdravstvena zaštita

 5) pravosuđe i uprava

 6) stanovanje

 7) javno informiranje i mediji

 8) pristupačnost dobrima i uslugama

 9) članstvo i djelovanje u organizacijama civilnog društva/udrugama, savezima

 10) u kulturnom i umjetničkom životu

 11) diskriminacija općenito