

▪ **Do wypełnienia (przez pacjenta):**

Tu proszę wpisać swoje imię i nazwisko.	
Tu proszę wpisać swój adres.	
Tu proszę wpisać swój wiek.	
Proszę podać nazwisko i telefon osoby, z którą możemy się skontaktować.	

▪ **Pytania pracowników służby zdrowia, na które pacjent odpowiada "tak" lub "nie":**

	tak	nie
1. Czy odczuwa Pan(i) ból?		
2. Czy ból jest ostry?		
3. Czy ból jest ciągły?		
4. Czy stracił(a) Pan(i) kiedyś przytomność?		
5. Czy ma Pan(i) duszności?		
6. Czy Pan(i) krwawi?		
7. Czy boli Pana/Panią głowa?		
8. Czy boli Pana/Panią brzuch?		
9. Czy ma Pan(i) biegunkę?		
10. Czy cierpi Pan(i) na zaparcia?		
11. Czy wymiotował(a) Pan(i)?		
12. Czy miewa Pan(i) wysokie ciśnienie?		
13. Czy przechodził(a) Pan(i) operacje lub inne leczenie inwazyjne?		
14. Czy miał(a) Pan(i) problemy z sercem?		

	tak	nie
15. Czy ma Pan(i) cukrzycę?		
16. Czy cierpi Pan(i) na epilepsję?		
17. Czy choruje Pan(i) na astmę?		
18. Czy przyjmuje Pan(i) jakieś leki?		
19. Czy jest Pan(i) uczulony/-a na jakieś leki?		
20. Czy jest Pani w ciąży?		

▪ **Wyjaśnienia (pracowników służby zdrowia):**

1. Zamierzam Pana/Panią zbadać.
2. Zmierzę Panu/Pani ciśnienie.
3. Osłucham Pana/Pani klatkę piersiową i zbadam oddech.
4. Zbadam Panu/Pani serce.
5. Zrobię Panu/Pani zastrzyk.
6. Wypiszę Panu/Pani receptę.
7. Skieruję Pana/Panią na badanie krwi.
8. Skieruję Pana/Panią na badanie moczu.
9. Skieruję Pana/Panią na badanie RTG.
10. Musi Pan(i) zostać w szpitalu.

▪ **Polecenia (wydawane przez pracowników służby zdrowia):**

1. Proszę otworzyć usta i powiedzieć "aaa".
2. Proszę się rozebrać od pasa w górę.
3. Proszę się rozebrać od pasa w dół.
4. Proszę się położyć na łóżku.
5. Proszę nabrać powietrza w płuca i przez chwilę go nie wypuszczać.
6. Proszę oddychać normalnie.
7. Proszę nic nie jeść.
8. Proszę nic nie pić.

DZIĘKI!



Numer projektu Medice: 2018 – 1 IS01-KA204-038799