

MOJE RS

VÁŠ VĚK: _____

3. JAK OVLIVŇUJE RS VÁŠ ŽIVOT

Do jaké míry ovlivnily příznaky RS v posledních 6 měsících Váš život v následujících oblastech:

	Vůbec	Trochu	Poměrně dost	Hodně	Tuto činnost nemůžu kvůli RS dále provozovat
3.1  Možnost pohybu a dostávat se z místa na místo	☐	☐	☐	☐	☐
3.2  Osobní hygiena, koupání se a oblékání	☐	☐	☐	☐	☐
3.3  Každodenní činnosti, například domácí práce nebo řízení	☐	☐	☐	☐	☐
3.4  Koníčky a volnočasové aktivity	☐	☐	☐	☐	☐
3.5  Práce (placená nebo dobrovolnická činnost)	☐	☐	☐	☐	☐
Na otázku 3.5 nemohu odpovědět, protože nepracuji, a to bez návaznosti na mé onemocnění RS					☐
3.6 Intimní život a sex	☐	☐	☐	☐	☐
3.7 Emocní rovina (například se cítíte špatně, úzkostně nebo máte obavy)	☐	☐	☐	☐	☐

Chtěl/a byste se na některý z příznaků více zaměřit během návštěvy Vašeho lékaře?
Pokud ano, zakroužkujte/jinak označte číslo/a otázek v tomto dotazníku, kterých se to týká nebo si napište dané číslo/daná čísla do kolonky níže.

Vážený pacientě,

tento materiál můžete využít jako praktickou pomůcku k zaznamenání skutečností, které mohou být důležité pro Vaši komunikaci s lékařem o Vašem zdravotním stavu, onemocnění a jeho léčbě. Jeho používání není povinné. Je pouze na Vašem posouzení a rozhodnutí, zda tento materiál využijete.

Pokud se pro jeho využití rozhodnete, prosím, berte v úvahu tyto důležité skutečnosti.

Materiál nabízí prostor pro zaznamenání konkrétních údajů, kromě jiného o zdravotním stavu, o průběhu onemocnění a jeho léčbě. To jsou v kombinaci s dalšími údaji umožňujícími přímo či nepřímo identifikovat konkrétní osobu vždy velice citlivé údaje.

Aby nikdo nebyl schopen přiřadit údaje vyplněné v materiálu ke konkrétní osobě, tedy k Vám, materiál nepředpokládá zaznamenávání osobních údajů jako jsou jméno, příjmení, adresa, číslo telefonu, číslo průkazu pojištění atp., ani nenabízí prostor k zaznamenání tohoto typu údajů.

V zájmu ochrany svého soukromí do materiálu nikdy nevyplňujte ani na materiál nikam nevpisujte ani si nepoznamenávejte žádné svoje osobní údaje jako jsou např. jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo, email, číslo průkazu pojištění atp., které by Vás anebo jinou osobu mohli s obsahem materiálu propojit. Pokud se pak materiál dostane nechtě do rukou někomu, kdo nechcete, aby se s jeho obsahem seznámil (např., jakákoli cizí osoba z ulice, pokud byste materiál ztratili, vypadne vám z kapsy či tašky na ulici atp.), dotyčný nebude schopen z obsahu materiálu zjistit, koho údaje o zdravotním stavu jsou v materiálu zaznamenány.

I když v materiálu nebudou uvedeny žádné údaje o Vaší osobě, které by Vás mohli přímo či nepřímo identifikovat, i tak byste s ním měli zacházet jako s jakýmkoli jiným dokumentem, který obsahuje Vaše osobní údaje či jiné informace, které považujete za důvěrné (např. jako jakoukoli jinou část své zdravotnické dokumentace, či osobní korespondence atp.). Proto nepředávejte ani neukazujte vyplněný materiál jiným osobám ani jej nenechávejte na místech, kde budou mít k němu přístup jiné osoby mimo Vaši kontrolu atp., a když už materiál dle Vašeho názoru nemá k čemu sloužit, bezpečně jej zlikvidujte.

Tento materiál má sloužit, jak je uvedeno výše, pouze Vám a případně dle Vašeho rozhodnutí také Vašemu lékaři. Materiál neslouží ke shromažďování či jinému zpracovávání jakýchkoli osobních údajů o Vaší osobě, včetně údajů o zdravotním stavu, žádnými jinými osobami. Pokud materiál s vyplněnými údaji předáte svému lékaři, ten je oprávněn materiál využít výhradně v rámci zdravotních služeb, které Vám poskytuje a v souladu s příslušnými právními předpisy.