

Proszę przeczytać uważnie poniższe treści i wstawić X w okienku odpowiednim do swojej aktualnej sytuacji :

ZDROWIE- OCENA KLINETA	
1-2 <input type="checkbox"/>	Jestem osobą chorą /niepełnosprawną . Nie mam dostępu do pomocy medycznej (lekarz 1 kontaktu , neurolog, kardiolog, onkolog, psychiatra, chirurg/ ortopeda i inni) , specjalistycznej (rehabilitant, fizjoterapeuta, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta uzależnień) Nie mam ubezpieczenia zdrowotnego. Nie przyjmuję pomocy od innych osób.
3-4 <input type="checkbox"/>	Rzadko mówię o swojej chorobie osobom z mojego otoczenia . Rzadko korzystam z pomocy medycznej i specjalistycznej, zazwyczaj pod naciskiem osób z mojego otoczenia. Osoby z mojego otoczenia nie wiedzą o mojej chorobie, nie rozumieją mnie.
5-6 <input type="checkbox"/>	Czasami osoby z mojego otoczenia pomagają mi w korzystaniu z pomocy medycznej, specjalistycznej . Czasami biorę leki , ale nie systematycznie. Czasami nie wykupuję leków , bo nie mam na to pieniędzy . Czasami nie wykupuję leków , bo uważam, że nie są mi potrzebne. Czasami mówię o swojej chorobie osobom z mojego otoczenia.
7-8 <input type="checkbox"/>	Często korzystam z pomocy medycznej i specjalistycznej . Często świadomie wybieram formy pomocy w mojej chorobie. Często korzystam z pomocy osób z mojego otoczenia. Często uczę się dbać o swoje zdrowie (uczestniczę w zajęciach, warsztatach, projektach, oglądam programy edukacyjne, czytam)
9-10 <input type="checkbox"/>	Często korzystam z pomocy medycznej i specjalistycznej . Często świadomie wybieram formy pomocy w mojej chorobie. Często korzystam z pomocy osób z mojego otoczenia. Często uczę się dbać o swoje zdrowie (uczestniczę w zajęciach, warsztatach, projektach, oglądam programy edukacyjne, czytam)