|  |  |
| --- | --- |
|  | Opatrenia primárnej starostlivosti zameranej na pacientaSprievodca vypĺňaním a podávaním správv 2.1- SLO  |

Zvážte oznámenie malého množstva všeobecných údajov, ktoré umožnia neustále zlepšovanie PCPCM Formulár nižšie sa odporúča, ale nevyžaduje. Zdieľanie akejkoľvek informácie je dobrovoľné. PCPCM je možné použiť online alebo v stredisku poskytovania starostlivosti medzi pacientmi akéhokoľvek veku a na všetkých typoch vizít. Vyplnenie PCPCM možno prispôsobiť podľa pracovnej vyťaženosti.

**Informácie o vás a vašom projekte**

**Povedzte nám niečo o sebe.** (Kontaktné informácie nebudú verejne dostupné).

|  |  |
| --- | --- |
| Meno/Názov:  | Názov pracovnej pozície/úlohy a zamestnávateľa:  |
| Tel.: | Adresa: |
| E-mail: |

**Zaškrtnite všetko potrebné, prípadne doplňte.**

|  |  |
| --- | --- |
| O aký typ projektu sa jedná?  | \_\_\_ 1 Hodnotenie kvality \_\_\_ 2 Zlepšenie kvality \_\_\_ 3 Zapojenie pacienta \_\_\_ 4 Iné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ako spravujete PCPCM? | \_\_\_ 1Online \_\_\_ 2 V mieste poskytovania starostlivosti |
| Ako sa zbierajú údaje? | \_\_\_ 1 Papierovo \_\_\_ 2 Portál pacienta \_\_\_ 3 Elektronicky\_\_\_ 4 Inak |
| Zdieľate výsledky s klinickými lekármi? | \_\_\_ 1 Áno\_\_\_ 0 Nie |

**PCPCM Formulár na podávanie správ**

**Súhrn odpovedí pacientov, ktorí vyplnili PCPCM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opatrenia primárnej starostlivosti zameranej na pacienta** | **Vzorka** (č. = \_\_\_\_\_\_ ) |
|  | **Význam** | **SD** | **Rozsah** |
| Vďaka môjmu všeobecnému lekárovi je mi starostlivosť poskytovaná jednoduchšie. |  |  |  |
| Môj všeobecný lekár mi poskytuje väčšinu starostlivosti. |  |  |  |
| Doktor pri starostlivosti o mňa zvažuje všetky faktory, ktoré by mohli ovplyvniť môj zdravotný stav. |  |  |  |
| Môj všeobecný lekár koordinuje starostlivosť, ktorú dostávam z viacerých miest. |  |  |  |
| Môj doktor alebo všeobecný lekár ma osobne pozná. |  |  |  |
| Môj doktor a ja sme si toho spolu dosť prešli. |  |  |  |
| Môj doktor alebo všeobecný lekár za mnou stojí. |  |  |  |
| Starostlivosť, ktorá je mi poskytovaná, berie do úvahy aj moju rodinu. |  |  |  |
| Staroslivosť, ktorú mi všeobecný lekár poskytuje, je oznámená mojej komunite. |  |  |  |
| Po celý ten čas mi môj všeobecný lekár pomohol dosiahnuť moje ciele. |  |  |  |
| Za celý ten čas mi môj všeobecný lekár pomohol byť fit. |  |  |  |

**Všeobecné údaje**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Vzorka** (č. = \_\_\_\_\_\_\_ ) |
|  | **Č.** | **Význam alebo %**  | **SD** |
| Vek | Roky |  |  |  |
| Pohlavie | Žena |  |  |  |
|  | Muž |  |  |  |
|  | Nebinárne |  |  |  |
| Považujete sa sám/sama za člena menšiny? | Áno |  |  |  |
| Aký je váš zdravotný stav v porovnaní s inými ľuďmi vo vašom veku? | Výborne |  |  |  |
|  | Veľmi dobre |  |  |  |
|  | Dobre |  |  |  |
|  | Spravodlivo |  |  |  |
|  | Slabo |  |  |  |
| Koľko rokov poznáte tohto doktora? | Roky |  |  |  |
| Koľko rokov poznáte tohto doktora? | Roky |  |  |  |
| Bolo ťažké vyplniť túto anketu? | Áno |  |  |  |
| Ak by váš doktor alebo všeobecný lekár dostal odpovede na tieto otázky, pomohlo by mu lepšie pochopiť, ako vnímate svoju starostlivosť? | Áno |  |  |  |
| Stará sa o vás väčšinou doktor alebo praktický lekár? | Áno |  |  |  |