|  |  |
| --- | --- |
|  | Opatření primární péče zaměřená na osobuPokyny pro dotazování a hlášenív 2.1- CZE  |

Zvažte prosím uvedení malé sady běžných údajů, které umožní pokračovat ve zdokonalování PCPCM. Níže uvedený formulář je doporučen, ale není vyžadován. Sdílení jakýchkoli informací je dobrovolné. PCPCM lze použít online nebo v místě poskytování péče, mezi pacienty všech věkových kategorií a napříč všemi typy návštěv. Dotazování PCPCM může být dle uvážení přizpůsobeno praktickému pracovnímu postupu.

**Informace o vás a vašem projektu**

**Řekněte nám prosím něco o sobě.** (Kontaktní informace nebudou zveřejněny.)

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno:  | Pracovní titul/pozice a zaměstnavatel:  |
| Telefon: | Adresa: |
| E-mail: |

**Zaškrtněte všechny odpovídající možnosti nebo vyplňte.**

|  |  |
| --- | --- |
| O jaký typ projektu se jedná?  | \_\_\_ 1 Posouzení kvality \_\_\_2Zlepšení kvality\_\_\_ 3 Zapojení pacienta \_\_\_4 Ostatní \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Jak budete spravovat PCPCM? | \_\_\_ 1Online \_\_\_ 2 V místě poskytování péče |
| Jak jsou údaje shromažďovány? | \_\_\_ 1 Papír \_\_\_ 2 Portál pacientů \_\_\_ 3 Elektronicky \_\_\_ 4 Ostatní |
| Jsou výsledky sdíleny s lékaři? | \_\_\_ 1 Ano \_\_\_ 1 Ne |

**Formulář hlášení PCPCM**

**Souhrn odpovědí pacientů, kteří dokončili PCPCM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opatření primární péče zaměřená na osobu** | Vzorek (N = \_\_\_\_\_\_ ) |
|  | **Průměr** | **SMĚRODATNÁ ODCHYLKA** | **Rozsah** |
| Ve své ordinaci mám snadný přístup k péči, kterou potřebuji. |  |  |  |
| Moje ordinace je schopna poskytnout mi téměř veškerou péči, kterou potřebuji. |  |  |  |
| Můj lékař při péči o mě zohledňuje všechny faktory, které mají vliv na moje zdraví. |  |  |  |
| Moje ordinace koordinuje péči, která je mi poskytována na více místech. |  |  |  |
| Můj lékař nebo moje ordinace mě dobře znají jako člověka. |  |  |  |
| Můj lékař a já jsme toho společně hodně zažili. |  |  |  |
| Můj lékař nebo ordinace stojí při mně. |  |  |  |
| V péči, které se mi dostává, jsou zohledněny znalosti o mojí rodině. |  |  |  |
| Péče, které se mi dostává v této ordinaci, je založena na znalostech mojí komunity. |  |  |  |
| Moje ordinace mi dlouhodobě pomáhá s plněním mých cílů. |  |  |  |
| I díky péči v mojí ordinaci zůstávám dlouhodobě zdravý/zdravá. |  |  |  |

**Běžná data**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Vzorek (N = \_\_\_\_\_\_\_ ) |
|  | **N** | **Průměr nebo %**  | **SMĚRODATNÁ ODCHYLKA** |
| Věk | Roky |  |  |  |
| Pohlaví | Žena |  |  |  |
|  | Muž |  |  |  |
|  | Jiné |  |  |  |
| Cítíte se být příslušníkem nějaké minoritní skupiny? | Ano |  |  |  |
| Jaký je váš zdravotní stav v porovnání s jinými lidmi vašeho věku? | Výborný |  |  |  |
|  | Velmi dobrý |  |  |  |
|  | Dobrý |  |  |  |
|  | Ucházející |  |  |  |
|  | Špatný |  |  |  |
| Kolik let se znáte se svým lékařem? | Roky |  |  |  |
| Kolik let se znáte se svým lékařem? | Roky |  |  |  |
| Bylo obtížné vyplnit tento dotazník? | Ano |  |  |  |
| Jestliže váš lékař nebo vaše ordinace obdrží odpovědi na tyto otázky, pomohou jim v pochopení, jaký máte názor na péči, kterou vám poskytují? | Ano |  |  |  |
| Máte jednoho lékaře nebo navštěvujete jednu ordinaci, o které byste mohli prohlásit, že vám zajišťuje většinu péče? | Ano |  |  |  |