**\* Öz Değerlendirme Sağlık Profili - TMYMOP2 \***

İsim Soyisim:……………………………………………………………………………….. Doğum tarihi:……………………………………...

Adres ve posta kodu:……………………………………………………………………………………………………………….………………..........

Tarih:………………………………………………………………… Muayene tarihi ……..……………………………………………………..

Sizi en çok rahatsız eden bir yada iki semptomu (fiziksel veya ruhsal) seçiniz. Bunları aşağıya yazınız. Her semptomun geçtiğimiz hafta boyunca ne kadar kötü olduğunu düşününüz ve buna uygun numarayı yuvarlak içine alarak değerlendiriniz.

SEMPTOM 1:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

SEMPTOM 2:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

Sizin için önemli olan ancak probleminizden dolayı zorlandığınız veya gerçekleştiremediğiniz bir aktiviteyi (fiziksel, sosyal veya ruhsal) seçiniz. Geçtiğimiz hafta içerisinde bu durumun ne kadar kötü olduğunu değerlendiriniz.

AKTİVİTE:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

Son olarak geçtiğimiz hafta içerisinde genel iyilik halinizi nasıl değerlendirirsiniz?

 0 1 2 3 4 5 6

 EN İYİ EN KÖTÜ

Semptom 1’i sürekli veya gelip geçici olarak ne kadar süredir yaşıyorsunuz? Yuvarlak içine alınız:

0-4 Hafta 4-12 Hafta 3 Ay-1 Yıl 1-5 Yıl 5 Yıldan fazla

BU PROBLEMİNİZ İÇİN herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Lütfen yuvarlak içine alın: EVET/HAYIR

EVETSE:

1. Lütfen ilacın adını ve günde/haftada kaç kere aldığınızı belirtin:……….………………………………………………………………

2. Bu ilacın kesilmesi: Lütfen yuvarlak içine alın:

Önemli değil Biraz önemli Çok önemli Kabul edilemez

HAYIRSA

Bu problem için ilaç kullanmıyor olmak:

Önemli değil Biraz önemli Çok önemli Kabul edilemez

**\* Öz Değerlendirme Sağlık Profili - TMYMOP2 Takip \***

İsim Soyisim:………………………………………………………… Doğum tarihi:……………………………………...

Lütfen GEÇTİĞİMİZ HAFTA BOYUNCA probleminizin şiddetini gösteren numarayı yuvarlak içine alınız. Bu SİZİN düşünceniz olmalı, başkasının değil.

SEMPTOM 1:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

SEMPTOM 2:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

AKTİVİTE:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

İYİLİK DURUMU: Genel iyilik halinizle ilgili kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?

 0 1 2 3 4 5 6

 EN İYİ EN KÖTÜ

Eğer önemli bir yeni semptom açığa çıktıysa lütfen aşağıda tarif edin ve ne kadar kötü olduğunu işaretleyin. Aksi durumda bu bölümde işaretleme yapmayın.

SEMPTOM 3:…………… 0 1 2 3 4 5 6

……………………………… EN İYİ EN KÖTÜ

Aldığınız tedavi hastalığınıza etkileyen tek şey olmayabilir. Eğer önemli olduğunu düşündüğünüz bir şey, sizin yaptığınız değişiklikler gibi, veya hayatınızda gerçekleşen başka şeyler varsa, lütfen yazınız. (Eğer daha çok alana ihtiyacınız varsa sayfanın arkasına yazabilirsiniz.)

BU PROBLEMİNİZ İÇİN herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Lütfen yuvarlak içine alın: EVET/HAYIR

EVETSE:

1. Lütfen ilacın adını ve günde/haftada kaç kere aldığınızı belirtin:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………