



Glasgow Outcome Scale Questionnaire (GOSE-Postal) - Hungarian Version

Az alábbi kérdéseknek a baleset óta az Ön életmódjában kialakult változásokhoz van köze. Emellett van néhány kérdés, amelyek a sérülés előtti egyes dolgokra kérdeznek rá. A kérdésekre Ön, vagy egy közeli rokon vagy barát válaszolhat, vagy ketten együtt. Az eddig elért felépülése iránt érdeklődünk.

Sérült személy neve _____

Mai dátum _____

A kérdőívet kitöltő személy

A sérült személy önállóan Hozzátartozó, barát vagy gondozó önállóan

A sérült személy és hozzátartozó, barát vagy gondozó együtt

A sérült személy

Nincs kórházban

Kórházban vagy ápolási otthonban van

Kérjük, válaszoljon mindegyik kérdésre, pipával jelölve azt a négyzetet , amely igaz Önre.

1. A sérülés előtt el tudta látni magát otthon? Igen Nem

2. A baleset következtében jelenleg szüksége van valakire, aki segít Önt ellátni otthon?
(kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

Nincs szükségem segítségre vagy felügyeletre otthon

Kis segítségre van szükségem otthon, de nem minden nap

Minden nap segítségre van szükségem otthon, de szükség esetén el tudnám látni magam
legalább 8 órán át

Napközben 8 órán keresztül nem tudnám ellátni magam

Segítségre van szükségem otthon, de nem a sérülés miatt

3. A sérülés előtt képes volt segítség nélkül bevásárolni a boltban? Igen Nem

4. Sérülése következtében jelenleg szüksége van segítségre ahhoz, hogy a boltban
bevásároljon? (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

Nincs szükségem segítségre a bevásárláshoz

Szükségem van némi segítségre, de a helyi boltokba el tudok menni egyedül

Ahhoz is segítségre van szükségem, hogy a helyi boltban bevásároljak, vagy egyáltalán
nem tudok bevásárolni

A bevásárláshoz segítségre van szükségem, de nem a sérülés miatt

5. A sérülés előtt képes volt segítség nélkül utazni? Igen Nem

6. Sérülése következtében jelenleg szüksége van segítségre az utazáshoz? (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

Nincs szükségem segítségre az utazáshoz

Szükségem van némi segítségre, de rövid utazásra képes vagyok egyedül (például taxival)

Még rövid utazáshoz is segítségre van szükségem, vagy egyáltalán nem tudok utazni

Segítségre van szükségem az utazáshoz, de nem a sérülés miatt

7. Munkaviszony a sérülés előtt: (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

Dolgoztam

Munkát kerestem

A családot láttam el

Diákként tanultam

Nyugdíjas voltam

Egyik sem ezek közül (pl. munkaképtelen)

8. Balesete következtében történt változás a munkaképességében? (vagy – ha diák volt – tanulási képességében, illetve változott-e a család ellátására való képessége) (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

Még ugyanazt a munkát végzem

Még ugyanazt a munkát végzem, de vannak gondjaim (pl. fáradtság, koncentrációzavar)

Még dolgozom, de kevesebbet (pl. teljes munkaidő helyett részmunkaidőben vagy kevesebb felelősséggel járó munka)

Munkaképtelen vagyok, vagy csak védett munkahelyen tudok dolgozni

Megváltozott a munkaképességem, de nem a sérülés miatt

9. A sérülés előtt részt vett rendszeresen társasági és szabadidős tevékenységekben az otthonán kívül (legalább hetente egyszer)? Igen Nem

A társasági és szabadidős tevékenységek közé tartozik például: elmenni egy bárba vagy klubba, meglátogatni a barátokat, moziba vagy játékterembe menni, elmenni sétálni, megnézni egy focimeccset vagy sportolni.

10. A sérülése következtében kevésbé tud részt venni társasági vagy szabadidős tevékenységekben otthonán kívül? (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

Ugyanolyan gyakorisággal veszek részt, mint előtte (a tevékenységek lehetnek mások, mint korábban)

Kicsit ritkábban veszek részt, de nem ritkábban, mint a régebbi gyakoriság fele

Sokkal ritkábban veszek részt, ritkábban, mint a régebbi gyakoriság fele

Egyáltalán nem veszek részt

A részvételi képességem egyéb okból változott meg, nem a sérülés miatt

11. A sérülés előtt volt bármilyen problémája azzal, hogy jól kijöjjön a barátaival vagy hozzátartozóival? Igen Nem

12. A sérülése következtében jelenleg van problémája azzal, hogy jól kijöjjön a barátaival vagy hozzátartozóival? (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

- Ugyanúgy mennek a dolgok
- Alkalmanként vannak problémák (kevesebb mint heti egyszer)
- Gyakran vannak problémák (hetente egyszer vagy gyakrabban)
- Állandóan problémák vannak (minden nap jelentkező problémák)
- Más okból vannak problémák, nem a sérülés miatt

13. A sérülés következtében van bármilyen egyéb probléma, ami az elmúlt héten zavarta mindennapi életét? (Fejsérülést követően néha az alábbi problémákról számolnak be: fejfájás, szédülés, fáradékonyság, érzékenység zajra vagy fényre, lassúság, memóriazavar és koncentrációzavarok.) (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

- Jelenleg nincs problémám
- Van néhány problémám, de ezek nem zavarják a mindennapi életemet
- Van néhány problémám, és ezek befolyásolják a mindennapi életemet
- Más okból vannak problémáim, nem a fejsérülés miatt

14. A sérülés előtt voltak hasonló problémái? (kérjük, jelöljön pipával egy négyzetet)

- Előtte nem voltak ilyen problémáim, vagy voltak, de csak mérsékeltebb formában
- Előtte is hasonló problémáim voltak

Szeretne bármilyen megjegyzést tenni?
(Kérjük, folytassa a papír hátoldalán, ha kívánja)