

Załącznik 3.

KARTA BADANIA PACJENTA – karta własna

PYTANIA OGÓLNE

Imię i nazwisko

Płeć

Wiek

Wzrost

Waga

BMI (*body mass index*)

ANKIETA WŁASNA

1. Jaki rodzaj pracy wykonujesz?
 - a. Fizyczna
 - b. Umysłowa
 - c. Mieszana
2. Jaką aktywność fizyczną podejmujesz regularnie, tzn. min. 2 razy w tygodniu? (można wybrać kilka):
 - a. Siłownia
 - b. Bieganie
 - c. Rower
 - d. Fitness
 - e. Inne jakie?
3. Jak oceniasz swoją sprawność fizyczną?
 - a. Bardzo niska
 - b. Niska
 - c. Średnia
 - d. Wysoka
 - e. Bardzo wysoka

Intensywny wysiłek fizyczny wywołuje bardzo szybkie oddychanie i bardzo szybkie bicie serca – np. dźwiganie ciężkich przedmiotów, kopanie ziemi, aerobik, szybki bieg, szybka jazda rowerem. Co najmniej 10 min. bez przerwy.

4. Jak często wykonujesz czynności wymagające intensywnego wysiłku fizycznego?
 - a. Nigdy/nie jestem pewien(a)
 - b. 1 raz w tygodniu lub rzadziej
 - c. 2-3 razy w tygodniu
 - d. 4 razy w tygodniu lub więcej
5. Przeciętnie ile czasu wykonujesz czynności wymagające intensywnego wysiłku fizycznego w ciągu takiego dnia?

- a. minut dziennie
- b. Nie wiem/nie jestem pewien(a)

Umiarkowany wysiłek fizyczny prowadzi do trochę szybkiego oddychania i trochę szybkiego bicia serca – np. noszenie lżejszych ciężarów, jazda rowerem w normalnym tempie, gra w siatkówkę lub bardzo szybki marsz (nie chodzenie). Co najmniej 10 min. bez przerwy.

- 6. Jak często wykonujesz czynności wymagające umiarkowanego wysiłku fizycznego?
 - a. Nigdy/nie jestem pewien(a)
 - b. 1 raz w tygodniu lub rzadziej
 - c. 2-3 razy w tygodniu
 - d. 4 razy w tygodniu lub więcej
- 7. Przeciętnie ile czasu wykonujesz czynności wymagające umiarkowanego wysiłku fizycznego w ciągu takiego dnia?
 - a. minut dziennie
 - b. Nie wiem/nie jestem pewien(a)
- 8. Aktywności fizyczna, która jednorazowo wynosi min. 45 min., tętno ulega podwyższeniu, powstaje zadyszka, odczuwalny jest pot na ciele:
 - a. Nigdy/nie jestem pewien(a)
 - b. 1 raz w tygodniu lub rzadziej
 - c. 2-3 razy w tygodniu
 - d. 4 razy w tygodniu lub więcej
- 9. Jak często chodzisz co najmniej 10 min. bez przerwy? *Interesuje nas chodzenie związane z pracą, chodzenie ulicą, np. zakupy, do pracy, a także o spaceru.*
 - a. Nigdy/nie jestem pewien(a)
 - b. 1 raz w tygodniu lub rzadziej
 - c. 2-3 razy w tygodniu
 - d. 4 razy w tygodniu lub więcej
- 10. Ile czasu dziennie spędzasz siedząc, biorąc pod uwagę dni powszednie? *Interesuje nas siedzenie przy biurku, siedzenie podczas odwiedzin u znajomych, podczas czytania, a także siedzenie lub leżenie podczas oglądania telewizji. Proszę uwzględnić czas spędzony na siedzeniu w domu, w pracy, w szkole, w pojazdach i w innych miejscach.*
 - a. 4 h i mniej
 - b. 5-6 h
 - c. 7-8 h
 - d. 9 h i więcej
- 11. Jak często odczuwasz dokuczliwe przeciążenia i dolegliwości bólowe okolic kręgosłupa, szyi, głowy, ramion (które ustępują same, ale są nieprzyjemne i utrzymują się dłużej niż jeden dzień)
 - a. Kilka razy w tygodniu, prawie codziennie
 - b. 1-2 razy w tygodniu
 - c. Kilka razy w miesiącu (3-4)
 - d. Bardzo rzadko, nie w każdym miesiącu
 - e. Nie odczuwam wcale