

**UPITNIK O SAMOKONTROLI DIJABETESA
- POPUNJAVA PACIJENT -**

Zaokružiti broj posete farmaceutu: prva poseta poslednja poseta

| Navedene aktivnosti odnose se period u prethodna 2 meseca. Zaokružite Vaš odgovor da li ih regularno obavljate: | Da | Delimično | Ne | Aktivnost ne odgovara mom stanju |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Odlazim na sve kontrole kod lekara u vezi sa lečenjem dijabetesa. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 2. Uzimam lekove za lečenje dijabetesa onako kako mi je propisano. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3. Dešava mi se da propustim (zaboravim ili preskočim) da uzmem lek za dijabetes. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 4. Strogo se pridržavam preporuka o ishrani od lekara, farmaceuta i drugih zdravstvenih stručnjaka. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5. Proveravam dovoljno često šećer u krvi da bih postigao/la dobru kontrolu nivoa šećera u krvi. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 6. Redovno zapisujem nivoe šećera u krvi (ili pratim rezultate koji su sačuvani u mom aparatu za merenje šećera). | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 7. Biram hranu koja mi olakšava postizanje kontrole šećera u krvi | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 8. Imam redovne fizičke aktivnosti kako bih poboljšao/la lečenje dijabetesa. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9. Moja samo-kontrola dijabetesa je dobra. | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 10. Moja kontrola krvnog pritiska i masnoća u krvi je dobra | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 11. Redovno kontrolišem stopala, oči i funkciju bubrega | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 12. Koliko često Vam se dešava da tokom nedelje propustite da uzmete lek za dijabetes? (Zaokružite broj dana): <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | | | | |