COVID-19 Опрос для динамического наблюдения за здоровьем и благополучием пациента

АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

#  Интересующий нас вопрос

Эта анкета предназначена для людей, которые перенесли Covid-19 или болеют им в настоящий момент. Мы хотели бы, чтобы Вы помогли нам ответить на вопрос, который интересует нас, а возможно и Вас: “Как Covid-19 влияет на моё здоровье и как он может повлиять на моё самочувствие в будущем?”

# Как Вы можете помочь

Covid-19 - новое заболевание. Участвуя в этом кратком опросе, Вы можете помочь нам создать более полную картину необходимого лечения и реабилитации после Covid-19. Мы не хотим оставить кого-то из пациентов без внимания. Наша цель - не пропустить пациентов, переболевших Covid-19, вне зависимости от того, где они лечились - в больнице или на дому. Мы еще не знаем, насколько долго могут сохраняться симптомы. Чтобы это выяснить, мы бы хотели провести этот опрос также спустя три и шесть месяцев.

# Заполнение опроса

Covid-19 по-разному влияет на здоровье людей, так что задача опроса состоит в том, чтобы охватить весь спектр симптомов. Пожалуйста, не придавайте значения тому, что некоторые из вопросов в анкете могут показаться Вам несущественными. Если Вы не можете дать ответ на какой-либо из вопросов, просто пропустите его и переходите к следующему. Если в опросе упоминаются аспекты заболевания, с которыми Вы не сталкивались, позаботьтесь о себе: обсудите их с Вашим лечащим врачом или ознакомьтесь с информацией на специализированных сайтах. (вставить ссылку)

# К вопросу о конфиденциальности

В этом исследовательском опроснике мы будем использовать полученную от Вас информацию. Мы будем использовать только те сведения, которые необходимы для изучения. Только малое количество людей будет знать Ваше имя и контактные данные, если это действительно будет нужно для исследования. Все, кто принимает участие в исследовании, не будут разглашать Ваши данные. Мы также следуем всем правилам конфиденциальности. Мы заверяем Вас, что в наших статьях все анонимно. Ваши ответы будут использованы с сохранением анонимности, например, в научных журналах для врачей-специалистов. Вы можете прочитать больше о политике конфиденциальности на нашем сайте (...), где Вы также можете скачать онлайн-версию этой или последующих анкет.

# Наши благодарности и предложения

Спасибо Вам за ответы на очень важные вопросы, которые интересуют нас. Если по окончании этой анкеты Вы захотите дополнить её какими-либо сведениями, Вы можете сообщить нам об этом через медсестру. Мы не можем обеспечить эту возможность для всех, но если Вы захотите, допишите ваш контактный телефон в конце анкеты.

ПЕРИОД ИССЛЕДОВАНИЯ (заполнить перед рассылкой или раздачей анкеты): 3м[ ]6м[ ]9м[ ]12м[ ]15м[ ]18м[ ]

# Согласие на участие в исследовании

Спасибо, что дочитали до этого места. Теперь, чтобы принять участие в исследовании, пожалуйста, прочитайте последующие утверждения и отметьте пункты, с которыми Вы согласны.

|  |  |
| --- | --- |
| ПОЖАЛУЙСТА, ПОСТАВЬТЕ ВАШИ ИНИЦИАЛЫ НАПРОТИВ КАЖДОГО УТВЕРЖДЕНИЯ, С КОТОРЫМ ВЫ СОГЛАСНЫ: | *Инициалы:* |
| Я даю согласие на использование предоставленной мной информации на вышеупомянутых условиях. |  |  |
| Я бы хотел(а) получать эту анкету по email, по почте или готов(а) ответить на вопросы по телефону раз в 3 или 6 месяцев максимум на протяжении трёх лет после перенесённого Covid-19.Если Вы ответили «да», пожалуйста, оставьте Ваши контактные данные ниже:E-mail: Мобильный телефон: Домашний телефон:  | ДА | НЕТ |
|  |  |
| Я бы хотел(а) иметь возможность контакта с медсестрой, врачом или исследователем, чтобы обсуждать последствия моего заболевания.Если Вы ответили «да», пожалуйста, оставьте Ваши контактные данные ниже:Телефон: Мобильный телефон:  | ДА | НЕТ |
|  |  |
| Ваши данные (если Вы заполняете эту анкету за Вашего ребёнка или родственника, пожалуйста, внесите его данные)Подпись пациента / родителя / опекуна **Имя: Фамилия: Город: Индекс:**  |

# Идентификационный номер ЛПУ: