

**PRILOGA 6: VPRAŠALNIK ZA PREVENTIVNI PREGLED NA PODROČJU KRONIČNIH
NENALEZLJIVIH BOLEZNI V PATRONAŽNEM VARSTVU**

Ime in priimek pacienta			
Spol	M	Ž	Telefonska številka
Datum rojstva			Elektronski naslov
Starost	let		Datum pregleda

1. DRUŽINSKA ANAMNEZA

Ali je imel kdo v družini (starši, bratje, sestre, polbratje, polsestre):

a)	zvišan krvni tlak?	DA	NE
b)	katero od izraženih oblik aterosklerotične bolezni: srčni infarkt, angina pektoris, možganska kap, periferna bolezen arterij na nogah (moški pred 55. letom, ženske pred 65. letom)?	DA	NE
c)	sladkorno bolezen tipa 2?	DA	NE
d)	Družinska obremenjenost za raka debelega črevesa in danke		
	1. Je med vašimi sorodniki prvega reda (oče, mati, sin, hči, brat sestra, polbrat, polsestra) kdo zbolel za rakom debelega črevesa ali danke pred 60. letom?	DA	NE
	2. Sta najmanj dva vaša krvna sorodnika (sorodniki prvega reda, stari starši, bratranci, sestrične, tete, strici) zbolela zaradi raka debelega črevesa ali danke?	DA	NE
	3. So v vaši družini vsaj trije sorodniki prvega reda (starši, brat, sestra, polbrat, polsestra) zboleli za enim od sledečih rakov: rak debelega črevesa ali danke, rak materničnega vratu, rak želodca?	DA	NE

2. VKLJUČEVANJE V PRESEJALNE PROGRAME

a)	Program Svit (program zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki, moški in ženske) vsaki dve leti? (moški in ženske od 50 – 74 let)	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
b)	Program Dora (program zgodnjega odkrivanja raka dojke za ženske) vsaki dve leti? (ženske od 50 – 69 leta)	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
c)	Program Zora (program zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu za ženske) vsaka tri leta? (ženske od 20 – 64 leta)	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI

Ali se redno vključujete v organizirane državne programe:

3. VEDENJSKI DEJAVNIKI TVEGANJA

PREHRANA

POGLOBLJEN VPRAŠALNIK O PREHRANJEVALNIH NAVADAH

12. Kaj za vas pomenijo obroki? (Izberite en odgovor.)	Število točk
c) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica in večerja. d) Zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja <u>in med obroki več prigrizkov.</u>	2 točki 0 točk
13. Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)	
e) 1 ali 2 obroka. f) 3 do 5 obrokov. g) 6 obrokov ali več (nimam sladkorne bolezni). h) 6 obrokov ali več (imam sladkorno bolezen).	0 točk 2 točki 0 točki 2 točki
14. Kolikokrat na teden zajtrkujete? (Izberite en odgovor.)	
e) Vsak dan. f) Občasno (4-6-krat na teden). g) Redko (manj kot 3-krat na teden). h) Nikoli.	2 točki 1 točka 0 točk 0 točk
15. Kako pogosto običajno uživate zelenjavo? (Izberite en odgovor.)	
f) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan. g) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan. h) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan. i) Ne jem zelenjave vsak teden (jo jem le 1-3-krat na mesec). j) Nikoli ne jem zelenjave.	2 točki 1 točka 0 točk 0 točk 0 točk
16. Kako pogosto običajno uživate sadje? (Izberite en odgovor.)	
f) Vsak dan, VSAJ 1-krat na dan. g) 4-6 dni VSAJ 1-krat na dan. h) 1-3 dni VSAJ 1-krat na dan. i) Ne jem sadja vsak teden (ga jem le 1-3-krat na mesec). j) Nikoli ne jem sadja.	2 točki 1 točka 0 točk 0 točk 0 točk
17. Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)	
d) Da, vedno dosoljujem jedi pri mizi. e) Občasno dosoljujem jedi pri mizi. f) Ne, nikoli ne dosoljujem jedi pri mizi.	0 točk 1 točka 2 točki

<p>18. Kako pogosto pri nakupovanju NOVIH živil (t.j. tistih, ki jih kupujete prvič) preberete označbo na živilu glede sestave (deklaracijo)? (Izberite en odgovor.)</p>	
<p>d) Vedno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). e) Občasno preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). f) Nikoli ne preberem označbe glede sestave živila (deklaracije).</p>	<p>2 točki 1 točka 0 točk</p>
<p>19. Kako pogosto načrtujete svojo prehrano za naslednji dan – npr. kaj in koliko boste jedli, koliko obrokov boste zaužili, kdaj, kako bo hrana pripravljena? (Izberite en odgovor.)</p>	
<p>f) Vsak dan načrtujem svojo prehrano. g) Občasno načrtujem svojo prehrano (3 do 6-krat na teden). h) Redko načrtujem svojo prehrano (2-krat na teden ali manj). i) Nikoli ne načrtujem svoje prehrane. j) Prehrane zase ne načrtujem, ker to zame napravi nekdo drug.</p>	<p>2 točki 1 točka 0 točk 0 točk 2 točki</p>
<p>20. Kako pogosto pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje s potapljanjem živila v maščobo oziroma praženje živil na maščobi? (Izberite en odgovor.)</p>	
<p>d) 2-krat na mesec ali več. e) 1-krat na mesec ali manj. f) Nikoli.</p>	<p>0 točk 1 točka 2 točki</p>
<p>21. Katere pijače v povprečju najpogosteje pijete za žejo? (Izberite en odgovor.)</p>	
<p>l) Navadno pitno vodo, nesladkan čaj. m) Razredčeni 100% sadni sok z vodo. n) Nektarje. o) Energijske pijače. p) Vode z okusi. q) Ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače. r) Industrijske oziroma domače sirupe za redčenje z vodo. s) Radler. t) Pivo. u) Vino redčeno z vodo. v) Drugo (prosimo dopišite): _____</p>	<p>2 točki 1 točka 0 točk</p>
<p>22. Kako pogosto uživete nezdrave prehranske izbire kot so: čokolada, bomboni, čips, hot-dog, pica, burek, kebab, sladko in slano pecivo ipd.? (Izberite en odgovor.)</p>	
<p>e) Vsak dan (7-krat na teden). f) Pogosto (2 do 6-krat na teden). g) Občasno (1-krat na teden ali manj). h) Nikoli.</p>	<p>0 točk 0 točk 1 točka 2 točki</p>

TELESNA DEJAVNOST

V vsakem stolpcu obkrožite en odgovor.

<p>4.1. ZMerno intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 30 minut (naenkrat oziroma v istem dnevu npr. trikrat po vsaj 10 minut) vsakokrat do take mere, da nekoliko pospešeno dihate in se ogrejete?</p>	<p>4.2. VISOKO intenzivno telesno dejavnostjo* najmanj 25 minut vsakokrat do take mere, da se zadihate in oznojite?</p>
<p>j) Nikoli. k) 1-krat na teden. l) 2-krat na teden. m) 3-krat na teden. n) 4-krat na teden. o) 5-krat na teden. p) 6-krat na teden. q) 7-krat na teden. r) i) Več kot 7-krat na teden.</p>	<p>j) Nikoli. k) 1-krat na teden. l) 2-krat na teden. m) 3-krat na teden. n) 4-krat na teden. o) 5-krat na teden. p) 6-krat na teden. q) 7-krat na teden. r) i) Več kot 7-krat na teden.</p>
<p>* Npr. hitra hoja, lahkotno kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, badminton, dvigovanje/prenašanje srednje težkih bremen, težja industrijska ali gospodinjska opravila.</p>	<p>* Npr. tek, hoja po stopnicah, hitro kolesarjenje, kolesarjenje po hribovitem terenu, aerobika, hitro plavanje, tenis, nogomet, dvigovanje/prenašanje težkih bremen, težka fizična dela.</p>

Ali je oseba zadostno telesno dejavna?

<p>4. Oseba je nezadostno telesno dejavna.</p>	<p>5. Oseba je mejno telesno dejavna.</p>	<p>6. Oseba je zadostno telesno dejavna.</p>
--	---	--

		Pogostost ZMerno intenzivne TD (pogostost na teden)								
		0	1	2	3	4	5	6	7	7+
Pogostost VISOKO intenzivne TD (pogostost na teden)	0									
	1									
	2				X					
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	7+									

Legenda:

nezadostno	mejno	zadostno
------------	-------	----------

KAJENJE IN IZPOSTAVLJENOST PRAHU TER KEMIKAJIJAM

1. Ali kadite?

- e) Trenutno pokadim _____ cigaret/dan. Kadim _____ let.
- f) Sem bivši kadilec. Pokadil sem _____ cigaret/dan. Kadil sem _____ let.
- g) Izpostavljen sem/bil sem pasivnemu kajenju.
- h) Nikoli nisem kadil.

2. Ali delate oziroma ste delali v masivni izpostavljenosti prahu in kemikalijam (hlapi, dražljivci, dim)?

- c) Da.
- d) Ne.

PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ (AUDIT 10)

		Število točk
1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, penina, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?		
a) Nikoli.		0 točk
b) Enkrat na mesec ali manj.		1 točka
c) 2- do 4-krat na mesec.		2 točki
d) 2- do 3-krat na teden.		3 točke
e) 4- ali večkrat na teden.		4 točke
2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili takrat, kadar ste pili ? (Ena merica je 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali tolkovca ali 0,3 dl ("eno šilce") žgane pijače.)		
a) Od nič do 1 merice.		0 točk
b) 2 merici.		1 točka
c) 3 ali 4 merice.		2 točki
d) 5 ali 6 meric.		3 točke
e) 7 in več meric.		4 točke
3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili: moški: 6 ali več meric ob eni priložnosti? ženske: 4 ali več meric ob eni priložnosti?		
a) Nikoli.		0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.		1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.		2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.		3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.		4 točke
4. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati s pitjem?		
a) Nikoli.		0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.		1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.		2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.		3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.		4 točke
		Število točk
5. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo?		
a) Nikoli.		0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.		1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.		2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.		3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.		4 točke
6. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste potrebovali alkoholno pijačo že zjutraj, da bi si z njo opomogli po prekomernem pitju prejšnjega dne?		

Če je vsota točk na vprašanji 2 in 3 enaka 0, je potrebno preskočiti na vprašanji 9 in 10.

a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
7. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali pa ste imeli občutke krivde zaradi pitja?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
8. Kako pogosto se v zadnjih 12 mesecih niste mogli spomniti, kaj se je zgodilo prejšnji večer, ker ste takrat pili?	
a) Nikoli.	0 točk
b) Manj kot enkrat na mesec.	1 točka
c) 1- do 3-krat na mesec.	2 točki
d) 1- do 3-krat na teden.	3 točke
e) Dnevno ali skoraj vsak dan.	4 točke
9. Ali je bil zaradi vašega pitja kdo poškodovan (vi sami ali kdo drug)?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki
10. Ali je kak vaš sorodnik, prijatelj, zdravnik ali drugi zdravstveni delavec že pokazal zaskrbljenost zaradi vašega pitja ali vam morda predlagal, da bi pili manj?	
a) Ne.	0 točk
b) Da, vendar ne v preteklih 12 mesecih.	1 točka
c) Da, v preteklem letu.	2 točki

DOŽIVLJANJE STRESA

1 Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?				
1	2	3	4	5
nikoli		občasno		vsak dan
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk
2 Kako obvladujete napetosti, strese in pritiske, ki jih doživljate v življenju?				
1	2	3	4	5
zlahka jih obvladujem		z večjim naporom jih obvladujem		ne obvladujem jih, moje življenje je skoraj neznosno
1 točka	2 točki	3 točke	4 točke	5 točk

DEPRESIJA

Vprašalnik PHQ9:

	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan
j. Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	0	1	2	3
k. Potrtost, depresivnost, obup.	0	1	2	3
l. Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno.	0	1	2	3
m. Utrujenost in pomanjkanje energije.	0	1	2	3
n. Slab apetit ali prenejedanje.	0	1	2	3
o. Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	0	1	2	3
p. Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	0	1	2	3
q. Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	0	1	2	3
r. Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a.	0	1	2	3
	seštevek stolpcev		+	+
SKUPAJ:				

2. Če ste označili katerokoli od težav navedenih zgoraj, kako močno so te težave vplivale na vaše delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi?

Ne preveč	Precej močno	Zelo močno	Izredno močno
0	1	2	3

4. OSTEOPOROZA

Prosimo, povprašajte po naslednjih podatkih:		
a) Ali ste že imeli osteoporozni zlom?	DA	NE
b) Ali je kateri od staršev imel zlom kolka?	DA	NE
c) Ali kadite?	DA	NE
d) Ali ste uživali metilprednizolon ali ekvivalent vsaj 4 mg dnevno vsaj tri mesece kadarkoli v življenju?	DA	NE
e) Ali imate revmatoidni artritis?	DA	NE
f) Ali dnevno zaužijete tri merice alkohola ali več?	DA	NE
g) Ali imate sekundarno osteoporozo?	DA	NE
h) Ali ste že imeli opravljeno merjenje mineralne kostne gostote z DXA (dvoenergijska rentgenska absorpcijometrija) ?	DA	NE
i) Vrednost mineralne kostne gostote (MKG) vratu kolka (v kolikor je bila opravljena meritev DXA)	MKG vratu kolka: _____	
Podatke vnesite v program FRAX, dosegljiv na: https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=1		

5. SOCIALNE DETERMINANTE ZDRAVJA

Prosimo, navedite zadnjo šolo, ki ste jo dokončali. (Izberite en odgovor.)	
a) Nedokončana osnovna šola.	2 točki
b) Osnovna šola.	2 točki
c) 2- ali 3-letna poklicna šola.	1 točka
d) 4-letna srednja šola ali gimnazija.	1 točka
e) Višja, visoka šola, fakulteta, akademija.	0 točk
f) Podiplomski študij (magisterij, doktorat znanosti).	0 točk
Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status? (Izberite en odgovor.)	
a) Zaposlen (vključeno je neplačano delo v družinskem podjetju, vajeništvo ali plačana praksa, odsotnost z dela zaradi materinstva, starševstva, bolezni ali rednega dopusta).	0 točk
b) Samozaposlen (vključena je samostojna poklicna dejavnost, kmetje).	1 točka
c) Brezposelna oseba.	2 točki
d) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje, neplačana delovna praksa.	0 točk
e) Upokojenec.	0 točk
f) Invalidski upokojenec.	1 točka
g) Trajno invalidna oseba.	1 točka
h) Gospodinja.	1 točka
Kako vi (oziroma vaše gospodinjstvo) shajate skozi mesec, če upoštevate dohodek, če ga imate, tisto, kar ustvarite z lastnim delom (npr. manjša honorarna dela, vrtnarjenje), pa tudi medsebojno pomoč med sorodniki/sosedi/prijatelji. (Izberite en odgovor.)	
a.) Dobro shajam skozi mesec.	0 točk
b.) Občasno imam težave.	1 točka
c.) Imam težave.	2 točki

6. MERITVE

Izvedba meritev

Antropometrične meritve	
Telesna višina	
Telesna masa	
Obseg pasu	
Razdalja med akromijem in olekranonom*	
Obseg nadlahti*	
Izračun/ocean ITM	
Meritev krvnega tlaka	
Krvni tlak	

*Glej algoritem odločanja in ukrepanja v procesu izvajanja preventivnega pregleda v patronažnem varstvu

Izvid laboratorijski preiskav

Laboratorijske preiskave		
KS (venozni odvzem)		
Lipidogram	Skupni holesterol	
	LDL holesterol	
	HDL holesterol	
	Trigliceridi	

7. SEDEM OPOZORILNIH ZNAMENJ ZA RAKA

12. Ali opazate katero od naslednjih težav:

a)	Ranico ali razjedo na koži ali sluznici, ki se ne zaceli niti po mesecu dni?	DA	NE
b)	Spremembo barve ali velikosti materinega znamenja ali bradavice, zlasti če začne srbeti, se poveča, spremeni barvo, krvavi, rosi, je obkrožena z vnetnim robom ali so okrog nje nastala manjša znamenja?	DA	NE
c)	Nebolečo zatrdlino kjerkoli na telesu, zlasti v dojkah, bezgavkah in modih?	DA	NE
d)	Neobičajno krvavitev ali izcedek iz telesnih odprtin: kri v izpljunku, v urinu, blatu, neobičajno krvavitev iz nožnice?	DA	NE
e)	Trdovraten, boleč, spremenjen kašelj, hripavost brez posebnega vzroka, ki traja več kot 14 dni, težave pri požiranju, zlasti pri kadicah?	DA	NE
f)	Trdovratne težave z želodcem, zaprtja, ki se izmenjujejo z driskami, in hujšanje brez pravega vzroka?	DA	NE
g)	Vsako spremembo in nerednost pri odvajanju blata in vode, zlasti če je prisotna tudi kri?	DA	NE

8. VARNOSTNA VPRAŠANJA

13.	Ali v zvezi s svojim zdravjem opazate kakršno koli težavo, ki je v dosedanjem pregledu nismo omenili?	DA	NE
Če DA, katero?			
14.	Ali imate v zvezi s svojim zdravjem kakršno koli skrb, ki se je v dosedanjem pregledu nismo dotaknili?	DA	NE
Če DA, katero?			
15.	Ali se želite o katerem koli vprašanju v zvezi s svojim zdravjem posvetovati z zdravnikom?	DA	NE
Če DA, o katerem?			

9. VPRAŠALNIK DRUŽINSKI APGAR

Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor	SKORAJ VEDNO (2)	VČASIH (1)	SKORAJ NIKOLI (0)
Zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži. Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano, in kako deli težave z mano. Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje po novih dejavnostih in usmeritvah.			

Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost, in kako reagira na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen. Pripombe: _____			
Zadovoljen/na sem z načinom, kako jaz in moja družina preživimo čas skupaj. Pripombe: _____			
SEŠTEVEK			

10.VPRAŠALNIK - DRUŽINA in PROBLEMI V DRUŽINI

Oblika družine				
jedna družina				
razširjena družina				
reorganizirana družina				
Število družinskih članov				
Pacient živi sam				
Več članov (vpiši koliko)				
Prisotnost zdravstveno/socialnih problemov v družini	Družina nima problemov	Družina ima probleme in jih je sposobna reševati sama ali z delno pomočjo	Družina ima probleme in jih ni sposobna reševati sama - za njihovo rešitev potrebuje občasno pomoč	Družina ima probleme in jih ni sposobna reševati sama - za njihovo rešitev potrebuje stalno pomoč
	(I)	(II)	(III)	(IV)
Družina ima probleme vezane na:				
- socialno ekonomsko stanje družine				
neurejene stanovanjske razmere družine				
higiensko neustrezno ožje in širše okolje družine				

nezadosten dohodek družine				
- zdravstveno stanje družine				
nezdrav način življenja družine				
sum na tvegano in škodljivo uživanje alkohola v družini				
sum na tvegano uživanje ilegalnih drog v družini				
sum na tvegano uživanje legalnih drog/zdravil v družini				
sum na ostale oblike zasvojenosti v družini				
zdravstvena neprosvetljenost v družini				
zdravstvena nevezgostenost v družini				
- način življenja družine				
nezdrav način prehranjevanja v družini				
pomankanje fizične aktivnosti v družini				
pomankljivo koriščenje prostega časa v družini				
nezadovoljeno izražanje verskih čustev ali nevarnost za motnje v duhovnem doživljanju v družini				
nezadovoljene potrebe po kulturnem udejstvovanju v družini				
- odnose v družini				
neurejeni medsebojni odnosi v družini med partnerjema, med starši in otroki, med člani družine				
neučinkovito reševanje problemov v družini				
neučinkovito porazdelitev vlog v družini				
onemogočeno zagotavljanje razvoja posameznega člana v družini				
nasilje v družini				
- funkcije družine				
socialna izolacija v družini				
nepopolna socialna interakcija v ožjem, širšem okolju v družini				
onemogočena samoaktualizacija v družini				
motena komunikacija v družini				
nezmožnost uresničevanja načrtovanja družine				
nezagotovljena psihofizična varnost v družini				

11. OCENA TVEGANJA ZA PADCE: algoritem, vprašalnik in test so samostojni dokumenti v prilogi.

REZULTATI

1. Družinska obremenjenost za:

Zvišan krvni tlak.	DA	NE
SŽB	DA	NE
Sladkorno bolezen tipa 2.	DA	NE
Raka debelega črevesa in danke.	DA	NE

2. Redno udeleževanje v preventivnih državnih programih:

Program SVIT	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
Program DORA	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI
Program ZORA	DA	NE	NI V CILJNI POPULACIJI

3. Vedenjski dejavniki tveganja

Prehrana	Neustrezna		Ustrezna	
Telesna dejavnost	Nezadostna	Mejna		Zadostna
Kajenje	Kadilec	Bivši kadilec	Pasivni kadilec	Nekadilec
Masivna izpostavljenost prahu in kemikalijam pri delu	Da		Ne	
Pitje alkoholnih pijač	Zasvojenost	Škodljivo pitje	Tvegano pitje	Ne pije tvegano
Doživljanje stresa	Ogrožen		Ni ogrožen	

4. FRAX – Ocena verjetnosti, da bo preiskovanec v naslednjih desetih letih utrpel enega od najpogostejših osteoporoznih zlomov (vretence, kolk, zapestje, nadlahtnica)

FRAX: ≤10%	FRAX od 10 – 20%	FRAX ≥20% za štiri najpogostejše zlome ali ≥ 5 % za zlom kolka
Nizko tveganje	Srednje tveganje	Visoko tveganje

5. Socialne determinante zdravja

0-2	3-4	5-6
Ni ogrožen	Srednje ogrožen	Ogrožen

6. Rezultati meritev

Telesna višina	
Telesna masa	
Obseg pasu	

Izračun ITM/alternativni izračun ITM	
Meritev krvnega tlaka	
Krvni tlak	

Izvid laboratorijski preiskav

Laboratorijske preiskave		
KS (venozni odvzem)		
Lipidogram	Skupni holesterol	
	LDL holesterol	
	HDL holesterol	
	Trigliceridi	

7. Družinski APGAR (delovanje družine)			
8-10	4-7	1-3	
Normalno	Moteno	Močno moteno	
8. Prisotnost zdravstveno-socialnih problemov v družini			
I (družina nima problemov)	II (družina ima probleme, ki jih je sposobna reševati sama ali z delno pomočjo)	III (družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje občasno pomoč)	IV (družina ima probleme in za njihovo reševanje potrebuje stalno pomoč)

9. Večje tveganje (ogroženost) za kronične bolezni/stanja:		
SŽB	DA	NE
Sladkorna bolezen tipa 2	DA	NE
KOPB	DA	NE
Depresija	DA	NE
Debelost	DA	NE
Arterijska hipertenzija	DA	NE
Osteoporoz	DA	NE

10. Prisotne kronične bolezni/stanja:		
SŽB	DA	NE
Sladkorna bolezen tipa 2	DA	NE
KOPB	DA	NE
Depresija	DA	NE

Debelost	DA	NE
Arterijska hipertenzija	DA	NE
Alkoholizem	DA	NE
Osteoporoz	DA	NE

11. OCENA TVEGANJA ZA PADCE: rezultati se vpišejo v samostojen obrazec