nutritionDay
WORLDWIDE

SEZNANITEV IN SOGLASJE PACIENTA

MEDNARODNI DAN " PREHRANSKA VIZITA "
NA PRIMARNEM NIVOJU ZDRAVSTEVENGA VARSTVA

Spoštovani,

vabimo Vas k sodelovanju v mednarodnem enodnevnem projektu, «Prehranska vizita v ambulanti družinske medicine«, ki bo istega dne v mesecu novembru potekal v ustanovah primarnega zdravstvenega varstva po vsem svetu. Gre za svetovno pobudo za ozaveščanje o podhranjenosti, ki je povezana z boleznijo, s ciljem izboljšanja prehranske podpore v času bolezni. S pomočjo vaših odgovorom boste pomagali, da se izboljša prehransko presejanje in prehranska obravnava bolnikov na primarnem nivoju. Prehranska obravnava bolnikov naj bi tako postala ena izmed kriterijev kakovosti obravnave bolnika tudi v ambulanti družinske medicine. Projekt je odobren s strani Etične komisije Ministrstva za zdravje republike Slovenije.

Vprašalnik v slovenskem jeziku je na voljo tudi v drugih jezikih, v kolikor želite.
Prosimo vas, da izpolnite prvo stan vprašalnika, za kar boste potrebovali približno pet minut časa. Če potrebujete pomoč ali imate kakršnokoli vprašanje pri izpolnjevanju vprašalnika, se obrnite na osebje vaše ambulante.
Pri izpolnjevanju vprašalnika označite morebitno spremembo telesne teže v zadnji treh mesecih, koliko hrane ste zaužili na dan pred obiskom pri zdravniku, ali ste v zadnjem tednu jedli manj kot običajno in zakaj , ali ste bili pred kratkim hospitalizirani ali operirani, koliko tablet na dan vzamete in kakšno je današnje počutje.
V 30 dneh po izpolnitvi vprašalnika boste prejeli povratne informacije o vaši prehranskem stanju z osnovnimi priporočili.

Za zaščito Vaše zasebnosti bo poskrbljeno. Vsi osebni podatki, zbrani med raziskavo spadajo med strogo zaupne in bodo zabeleženi pod raziskovalnimi šiframi. Javno dostopni bodo le analizirani in objavljeni skupinski rezultati, tako vaša identiteta ne bo razkrita. Statistična analiza šifriranih podatkov bo izvedena v koordinacijskem centru »Nutrition day« Medicinske univerze na Dunaju.
Vaše sodelovanje je prostovoljno in ga lahko kadarkoli prekinete, ne da bi se ob tem kakorkoli spremenila vaša zdravstvena obravnava.
Če v raziskavi ne želite sodelovati, prosimo, da vprašalnik prečrtate, podpišete in vrnete medicinski sestri.

Spodaj podpisani/a _____, rojen/a _____, stanujoč/a _____, izjavljam, da sem bil/a pisno natančno seznanjen/a z namenom in potekom sodelovanja v mednarodnem projektu , "Prehranske vizita na primarnem nivoju ".

S podpisom potrjujem / ne potrjujem svojo privolitev v udeležbo

Ime pacienta: .....