



ORTOTIKA: Dotazník v rámci sledování zakázkového zdravotnického prostředku po uvedení na trh

Tento dotazník vyplňte nejdříve po 1 měsíci užívání zakázkového zdravotnického prostředku a navraťte svému ortotikovi-protetikovi při následující návštěvě. Vaše odpovědi napomohou k rozvoji oboru ortotiky v návaznosti na Vaši zpětnou vazbu.

S vašimi odpověďmi bude zacházeno přísně důvěrně.

Jméno a příjmení pacienta

Datum narození:

Datum vyplnění dotazníku:

Typ pomůcky (hodící se zaškrtněte):

- ortéza celé dolní končetiny
- ortéza bérce
- ortéza celé horní končetiny
- ortéza předloktí
- ortéza trupu a krku

1. Odpovídá výkon zakázkového prostředku Vašemu očekávání (ve smyslu funkčnosti)?

- ano
- ne

Pokud jste zvolili ne, tak stručně prosím popište důvod:

.....
.....
.....



2. Setkal/a jste se s problémem, který by Vás omezil v používání zakázkového prostředku?

ano

ne

Pokud jste zvolili ano, tak stručně prosím popište důvod:

.....

.....

.....

3. Setkal/a jste se se zdravotní komplikací, v důsledku používání zakázkového prostředku?

ano

ne

Pokud jste zvolili ano, tak stručně prosím popište důvod:

.....

.....

.....