

Upitnik za bolesnike

Koje je vaše mišljenje o vašim lijekovima?

Pročitajte pitanja i odaberite tipku Da ili Ne.

1. Uzimate li svoj lijek redovito?

Da Ne

2. Zaboravite li uzeti lijek u bilo kojem trenutku?

Da Ne

3. Jeste li u bilo kojem trenutku prestali uzimati lijek na svoju ruku?

Da Ne

4. Uzimate li lijek samo kada se osjećate bolesno?

Da Ne

5. Jeste li primijetili da se osjećate gore kada ne uzmete lijek?

Da Ne

6. Doživljavate li lijek kao nešto što vam je korisno?

Da Ne

Reference:

Sung-Wan Kim et al, Hum Psychopharmacol Clin Exp 2006; 21: 533-537.

Broj dokumenta: EM-11543; CRO-MeEd-SCH-VM-03-03/06/2019