

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Anamnestický dotazník

Anamnestická data

Jméno a příjmení:

Rok narození:

Váha:

Výška:

Věk:

Pohlaví:

Svým podpisem uděluji Barboře Havlíčkové souhlas s anonymním zpracováním mých údajů v rámci diplomové práce.

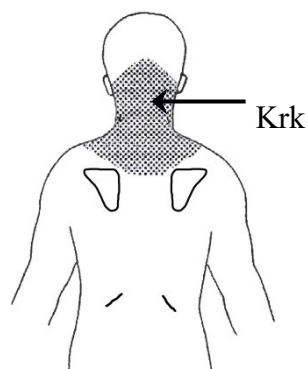
Podpis:

Příloha 2 – Dotazník Young spine questionnaire

Jméno a příjmení _____

Tento dotazník se zabývá oblastí zad a krku. K vyplnění použijte prosím pouze křížky (x). Pokud žádná z možností nevyhovuje, zaškrtněte nejbližší odpověď.

1. Oblast krku je zobrazena na obrázku



Pohled zezadu

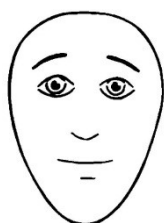
- 1a. Máte bolesti krku?
- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Často | 3 |
| <input type="checkbox"/> Jednou za čas | 2 |
| <input type="checkbox"/> Jednou nebo dvakrát | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nikdy | 0 |
- 1b. Měl/a jste bolesti krku **poslední týden**?
- | | |
|------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Ano | 1 |
| <input type="checkbox"/> Ne | 0 |
- 1c. Měl/a jste bolesti krku **dnes**?
- | | |
|------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Ano | 1 |
| <input type="checkbox"/> Ne | 0 |

Oblíčeje zobrazují intenzitu bolesti. Rozsah bolesti je od “Žádná bolest” po “Největší bolest”.

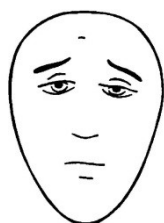
1d. Zaškrtněte křížkem (x) obličej, který vystihuje intenzitu bolesti vašeho krku, ve chvíli největších obtíží.

Žádná bolest

Největší bolest



0



1



2



3

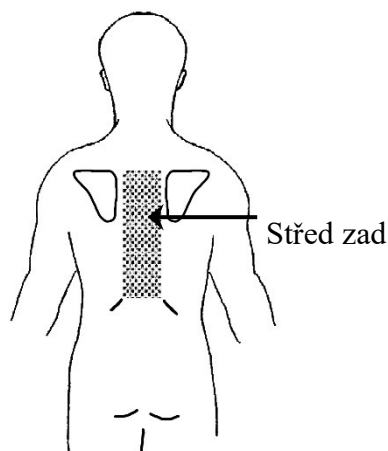


4



5

2. Střed zad je zobrazen na obrázku.



Pohled zezadu

2a. Máte bolesti střední části zad?

- Často **3**
- Jednou za čas **2**
- Jednou nebo dvakrát **1**
- Nikdy **0**

2b. Měl/a jste bolesti střední části zad **poslední týden**?

- Ano **1**
- Ne **0**

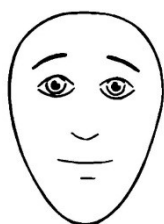
2c. Měl/a jste bolesti střední části zad **dnes**?

- Ano **1**
- Ne **0**

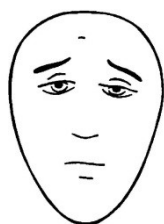
2d. Zaškrtněte křížkem (x) obličej, který vystihuje intenzitu bolesti střední části zad ve chvíli největších obtíží.

Žádná bolest

Největší bolest



0



1



2



3

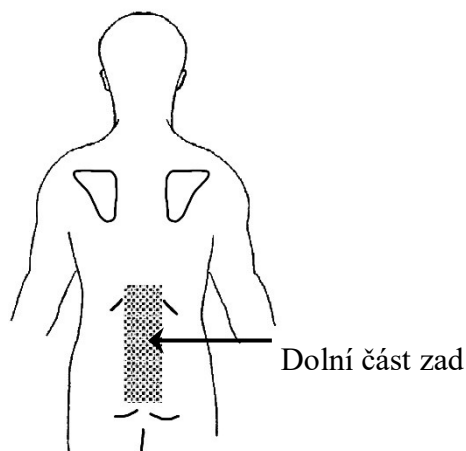


4



5

3. Dolní část zad je zobrazena na obrázku.



Pohled zezadu

3a. Máte bolesti dolní části zad?

- Často **3**
- Jednou za čas **2**
- Jednou nebo dvakrát **1**
- Nikdy **0**

3b. Měl/a jste bolesti dolní části zad **poslední týden**?

- Ano **1**
- Ne **0**

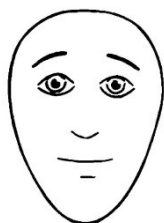
3c. Měl/a jste bolesti dolní části zad **dnes**?

- Ano **1**
- Ne **0**

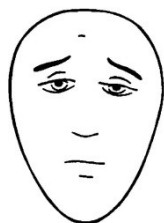
3d. Zaškrtněte křížkem (x) obličej, který vystihuje intenzitu bolesti dolní části zad ve chvíli největších obtíží

Žádná bolest

Největší bolest



0



1



2



3



4



5

4. Rekrece a léčba

- 4a. Donutila vás někdy bolest zad nebo krku přestat dělat sportovní aktivitu?
- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Často | 3 |
| <input type="checkbox"/> Jednou za čas | 2 |
| <input type="checkbox"/> Jednou nebo dvakrát | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nikdy | 0 |
- 4b. Musel/a jste kvůli bolestem zad nebo krku navštívit doktora/chiropraktika/fyzioterapeuta??
- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Často | 3 |
| <input type="checkbox"/> Jednou za čas | 2 |
| <input type="checkbox"/> Jednou nebo dvakrát | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nikdy | 0 |