**HULLSKÝ DOTAZNÍK PRO DÝCHACÍ CESTY A REFLUX**

Jméno:

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Číslo jednotky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU:

U každé otázky zakroužkujte nejvhodnější odpověď

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jak Vás během posledního MĚSÍCE postihly následující problémy?**  **0 = bez problémů a 5 = závažný/častý problém** | | | | | | |
| Chrapot nebo problémy s hlasem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Odkašlávání | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pocit stékání v zadní části nosu nebo krku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dávení se nebo zvracení při kašli | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kašel při lehnutí si nebo předklonu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Svírání na hrudi nebo pískání při kašli | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pálení žáhy, poruchy trávení, stoupání žaludeční kyseliny vzhůru (nebo pokud proti tomu užíváte léky, uveďte skóre 5) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lechtání v krku nebo svírání v hrdle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kašel při jedení (během jídla nebo krátce po něm) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kašel při konzumaci určitých potravin | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kašel při ranním vstávání | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kašel vyvolaný zpěvem nebo mluvením (například při telefonování) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Častější kašlání, když jste vzhůru než během spánku | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zvláštní chuť v ústech | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

CELKOVÉ SKÓRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70