

ŽIVOT v hlavní
roli



RS ZÁPISNÍK

WWW.ZIVOTVHLAVNIROLI.CZ

PŘISPĚJTE KE SVÉ LÉČBĚ

Zápisník, který držíte v rukou, je důležitou pomůckou pro vaši efektivní návštěvu u lékaře. Můžete si do něj zapsat jakékoliv změny týkající se vašeho zdravotního stavu, ale i další důležité poznámky a informace ohledně léčby. Zaznamenejte si pomocí dotazníků veškeré své pocity, postřehy, dotazy na lékaře a užívané léky. Lékaři tím velmi usnadníte náhled na váš současný zdravotní stav a nasazenou léčbu. Léky si zapište i s dávkováním a také s poznámkou, zda je budete potřebovat znovu předepsat. Nezapomeňte si poznačit také termín další návštěvy u lékaře, případně vyšetření, pokud vám je lékař nebo zdravotnický pracovník určí. Pro lepší orientaci si do zápisníku můžete zapsat i důležitá telefonní čísla na různé pracovníky a pracoviště – receptce pracoviště, RHB pracovník, MRI, obvodní lékař a další.

Používání tohoto materiálu není povinné. Je pouze na vašem posouzení a rozhodnutí, zda tento materiál využijete. V zájmu ochrany svého soukromí do materiálu nikdy nevyplňujte žádné svoje osobní údaje, které by vás anebo jinou osobu mohly s obsahem materiálu propojit. Více informací o zásadách pro používání daného materiálu si můžete přečíst v závěru zápisníku.

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Na co nezapomenout před návštěvou neurologa?

- **Potřebujete si s neurologem popovídat a poradit se o svých problémech? Přichystejte si otázky, na které se chcete zeptat.**
- **Pozorujete změny od poslední návštěvy neurologa? Zaznamenat si je můžete do tabulky s přehledem projevů na další straně.**
- **Poznamenejte si, kolik metrů přibližně dokážete ujít. Pomůckou vám může být krokoměr nebo řekněte někomu z rodiny, ať vám vzdálenost přesně změří.**
- **Napište si seznam léků (včetně síly, dávkování a počtu balení), které potřebujete předepsat.**

POZNÁMKY

Datum	
Užíváte léky pravidelně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jaké zdravotní problémy vás trápí nejvíce?	
Objevily se u vás nové problémy/projevy?	
Oznámkuje své projevy před návštěvou neurologa:	
Vysvětlení hodnocení: 1 – žádný/mírné problémy, 5 – závažné problémy	
Problémy se zrakem (rozmazané vidění, porucha rozeznávání barev, výpadky zorného pole)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Svalová slabost / křeč	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s chůzí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s rovnováhou	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Bolest	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Brnění	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s udržením stolice	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s močovým měchýřem	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s řečí	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy s pamětí a koncentrací	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Únava a nevykonnost	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Orientace v prostoru	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Intimní problémy	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Emoční rovnováha (úzkost, deprese)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Problémy se soběstačností (oblékání, hygiena, domácí práce, řízení auta apod.)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Co vám za poslední dobu udělalo radost?	

Tento materiál můžete využít jako praktickou pomůcku k zaznamenání skutečností, které mohou být důležité pro vaši komunikaci s lékařem o vašem zdravotním stavu, onemocnění a jeho léčbě. Do materiálu si můžete rovněž zaznamenat i jiné důležité skutečnosti související s vaším onemocněním a jeho léčbou, jako jsou předepsaná či doporučená vyšetření a jejich výsledky či termíny další kontroly atp., na které by pacient neměl zapomenout.

Jeho používání není povinné. Je pouze na vašem posouzení a rozhodnutí, zda tento materiál využijete.

Pokud se pro jeho využití rozhodnete, prosím, berte v úvahu tyto důležité skutečnosti.

Materiál nabízí prostor pro zaznamenání konkrétních údajů, kromě jiného o zdravotním stavu, o průběhu onemocnění a jeho léčbě. To jsou v kombinaci s dalšími údaji umožňujícími přímo či nepřímo identifikovat konkrétní osobu vždy velice citlivé údaje. Aby nikdo nebyl schopen přiřadit údaje vyplněné v materiálu ke konkrétní osobě, tedy k vám, materiál nepředpokládá zaznamenávání osobních údajů, jako jsou jméno, příjmení, adresa, číslo telefonu, číslo průkazu pojištěnce atp., ani nenabízí prostor k zaznamenání tohoto typu údajů.

V zájmu ochrany svého soukromí do materiálu nikdy nevyplňujte ani na materiál nikam nevpisujte ani si nepoznamenávejte žádné svoje osobní údaje, jako jsou např. jméno, příjmení, adresa, telefonní číslo, e-mail, číslo průkazu pojištěnce atp., které by vás anebo jinou osobu mohly s obsahem materiálu propojit. Pokud se pak materiál dostane nedopatřením do rukou někomu, u koho nechcete, aby se s jeho obsahem seznámil (např. jakákoli cizí osoba z ulice, pokud byste materiál ztratili, vypadl vám z kapsy či tašky na ulici atp.), dotyčný nebude schopen z obsahu materiálu zjistit, čí údaje o zdravotním stavu jsou v materiálu zaznamenány.

I když v materiálu nebudou uvedeny žádné údaje o vaší osobě, které by vás mohly přímo či nepřímo identifikovat, i tak byste s ním měli zacházet jako s jakýmkoli jiným dokumentem, který obsahuje vaše osobní údaje či jiné informace, které považujete za důvěrné (např. jako jakoukoli jinou část své zdravotnické dokumentace či osobní korespondenci atp.). Proto nepředávejte ani neukazujte vyplněný materiál jiným osobám ani jej nenechávejte na místech, kde budou mít k němu přístup jiné osoby mimo vaši kontrolu atp., a když už materiál dle vašeho názoru nemá k čemu sloužit, bezpečně jej zlikvidujte.

Tento materiál má sloužit, jak je uvedeno výše, pouze vám a případně dle vašeho rozhodnutí také vašemu lékaři. Materiál neslouží ke shromažďování či jinému zpracovávání jakýchkoli osobních údajů o vaší osobě, včetně údajů o zdravotním stavu, žádnými jinými osobami. Pokud materiál s vyplněnými údaji předáte svému lékaři, ten je oprávněn materiál využít výhradně v rámci zdravotních služeb, které vám poskytuje, a v souladu s příslušnými právními předpisy.

RS zápisník je dostupný ke stažení také na



WWW.ZIVOTVHLAVNIROLI.CZ



DŮLEŽITÉ KONTAKTY

	Pracoviště	Kontakt	Poznámka
Praktický lékař:			
Neurolog:			
Fyzioterapeut:			
Psycholog/ Psychoterapeut			
Jiné:			



Novartis s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

CZ2105313489/05/2021