

**АНКЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ НА РОЗСІЯНИЙ
СКЛЕРОЗ, ЩО НАХОДЯТЬСЯ З УКРАЇНИ**

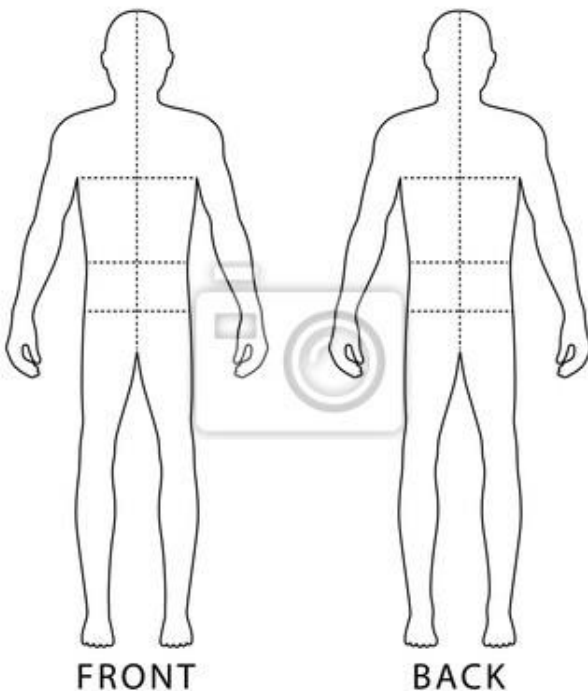
<p>Má někdo v rodině roztroušenou sklerózu</p>	<p>ANO NE</p>
<p>є у вас хтось із родини хворий на розсіяний склероз?</p>	<p>ТАК</p> <p>НІ</p>
<p>Jiné závažné onemocnění u rodinných příbuzných</p>	<p>ANO NE</p>
<p>Які інші важкі захворювання у ваших родичів?</p>	<p>ТАК</p> <p>НІ</p>
<p>Vy sám léčíte se s něčím mimo roztroušené sklerózy</p>	<p>ANO NE</p>
<p>лікуєтесь від чогось іншого, ніж від розсіяного склерозу?</p>	<p>ТАК</p> <p>НІ</p>
<p>- Vysoký krevní tlak</p>	<p>ANO NE</p>
<p>Гіпертонія?</p>	<p>ТАК</p> <p>НІ</p>

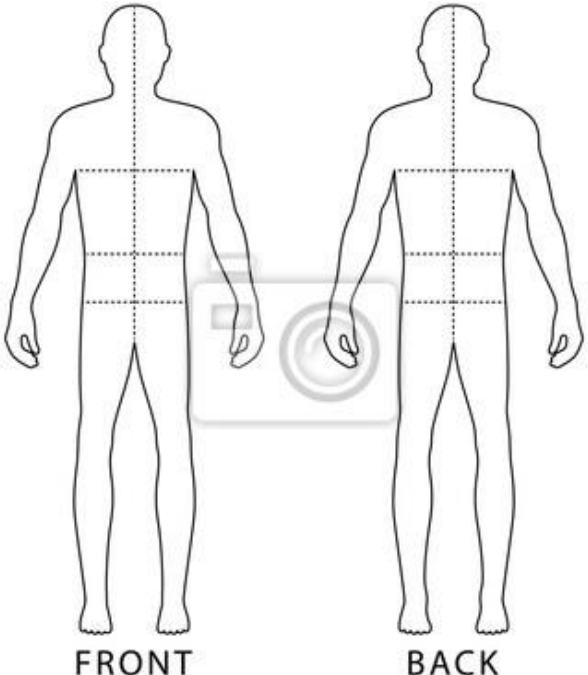
- cukrovka	ANO NE
цукровий діабет?	ТАК НІ
- Porucha štítnej žľazy	ANO NE
Розлад щитовидної залози?	ТАК НІ
- Nádorové onemocnění	ANO NE
Рак?	ТАК НІ
- Alergie	ANO NE
Алергія?	ТАК НІ
- Kouříte?	ANO NE
Ви курите?	ТАК НІ
Jaké je vaše zaměstnání?	
Яка твоя робота?	

Máte děti?	ANO NE
є у вас діти?	ТАК НІ
Jaké berete léky?	
які ліки ви приймаєте?	
Máte potíže s:	
Маєте проблеми з:	
Močením	ANO NE
Сечовипускання м?	ТАК НІ
Stolicí	ANO NE
Калом?	ТАК НІ
Zrak	ANO NE
Бачення?	ТАК НІ
sluch	ANO NE
Слух?	ТАК

	НІ
Chut'	ANO NE
Смак?	ТАК
	НІ
čich	ANO NE
Запах?	ТАК
	НІ
Jste očkován proti COVID 19	ANO NE
Ви зробили щеплення від covid 19?	ТАК
	НІ
Pokud ano,	
Kolikrát	
kdy byla poslední vakcína	
typ vakcíny	
скільки разів?	
коли було щеплення останній раз?	
тип щеплення?	

Prodělal jste COVID 19?	ANO NE
Ви мали COVID-19?	
Pokud ano, kdy	
Якщо так, то коли?	
Od kterého roku se léčíte s roztroušenou sklerózou?	
Від якого року ви лікуєтесь від розсіяного склерозу?	
Jaké byly vaše první příznaky roztroušené sklerózy? – doplňte dle výběru	
Які були ваші перші симптоми розсіяного склерозу? – будь ласка, заповніть	
Oční – zamlžené vidění na oko	ANO NE
Очні – нечіткість зору на оці	ТАК НІ

Dvojité vidění	ANO NE
подвійний зір?	ТАК НІ
Porucha citlivosti	ANO NE
розлад чутливості?	ТАК НІ
Pokud ano, zaznamenejte prosím kde	
Якщо так, то зазначте де	 <p>The image shows two human silhouettes, one facing forward (labeled 'FRONT') and one facing backward (labeled 'BACK'). Both silhouettes have a vertical dashed line down the center and two horizontal dashed lines across the chest and waist, creating a grid for marking symptoms. A watermark is visible in the center of the silhouettes.</p>
Porucha hybnosti	ANO NE
Розлад імпульсу?	ТАК НІ

Pokud ano, zaznamenejte	
prosím kde	
Якщо так, то зазначте, де	
Potíže s močením/stolicí?	ANO NE
Проблеми з сечовипускання м / виділення??	ТАК НІ
Závratě?	ANO NE
Запаморочення?	ТАК НІ
Dostal jste na uvedené potíže infuzi kortikoidů?	ANO NE

<p>Ви отримували інфузію кортикоїдів від цих проблем?</p>	<p>ТАК</p> <p>НІ</p>
<p>Od té doby objevily se nějaké další ataky RS, pokud ano, napište v kterém roce a jaký měly charakter a zda bylo nutné podat infuzi kortikoidů</p>	<p>ANO</p> <p>NE</p>
<p>З тих пір були ще якісь атаки РС, якщо так, то напишіть в якому році і який у них був характер і чи була потрібна інфузія кортикостероїдів?</p>	<p>ТАК</p> <p>НІ</p>
<p>Jaký užíváte lék na roztroušenou sklerózu?</p>	
<p>Які ліки ви приймаєте для розсіяного</p>	

склерозу?	
Snášíte lék dobře ?	ANO NE
переносите ці ліки добре?	ТАК НІ
Máte nějaké nežádoucí účinky?	ANO NE
є у вас якісь побічні ефекти?	ТАК НІ
Od kterého roku tento lék užíváte	
Відколи ви приймаєте ці ліки?	
Užíval jste předtím nějaký lék na roztroušenou sklerózu?	ANO NE
Ви раніше лікувалися від розсіяного склерозу?	ТАК НІ
Odkdy do kdy jste daný lék užíval?	
як довго Ви приймаєте ліки?	

Z jakého důvodu vám byl lék vysazen?	
Чому Ви припинили прийом ліків?	