

# Dotazník pre participatívne rozhodovanie (SDM-Q-9)

[Príklad] Kvôli čomu ste šli k svojmu lekárovi/svojej lekárke (napr. aké ťažkosti, aká diagnóza:

[Príklad] Aké rozhodnutie bolo prijaté (napr. aká liečba)?

Nasledujúce výroky sa týkajú skúseností, ktoré ste získali pri vyššie uvedenej návšteve lekára. Zaškrtnite, prosím, do akej miery s výrokom súhlasíte.

**1. Môj lekár/moja lekárka ma dôrazne upozornil/a, že je potrebné sa rozhodnúť.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Môj lekár/moja lekárka odo mňa chcel/a presne vedieť, ako sa chcem podieľať na rozhodovaní.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Môj lekár/moja lekárka mi povedal/a, že na moje ťažkosti existujú rôzne možnosti liečby.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Môj lekár/moja lekárka mi presne vysvetlil/a výhody a nevýhody jednotlivých možností liečby.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Môj lekár/moja lekárka mi pomohol/a porozumieť všetkým informáciám.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Môj lekár/moja lekárka sa ma opýtal/a, ktorú možnosť liečby uprednostňujem.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Môj lekár/moja lekárka a ja sme dôkladne zvážili rôzne možnosti liečby.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Môj lekár/moja lekárka a ja sme spoločne vybrali jednu z možností liečby.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Môj lekár/moja lekárka a ja sme sa dohodli na ďalšom postupe.**

Vôbec nesúhlasí	Do značnej miery nesúhlasí	Skôr nesúhlasí	Skôr súhlasí	Do značnej miery súhlasí	Plne súhlasí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

