



## Kwestionariusz STarT Back Tool

Imię i nazwisko osoby badanej: .....

Data badania: .....

Podpis i pieczęć lekarza:

**Biorąc pod uwagę ostatnie 2 tygodnie, proszę zaznaczyć odpowiedź na każde z poniższych pytań:**

	Zgadzam się 1	Nie zgadzam się 0		
1. W ciągu ostatnich dwóch tygodni doświadczyłam (em) bólu pleców promieniującego <b>wzdłuż nogi (nóg)</b> .				
2. W ciągu ostatnich dwóch tygodni doświadczyłam (em) bólu <b>ramion</b> albo <b>karku</b> .				
3. Z powodu bólu pleców pokonuję <b>pieszo tylko niewielkie odległości</b> .				
4. W ciągu ostatnich dwóch tygodni, z powodu bólu pleców, <b>ubierałam (łem) się wolniej niż zwykle</b> .				
5. Wykonywanie aktywności fizycznych nie jest zbyt bezpieczne dla osoby z taką dolegliwością jak moja.				
6. <b>Bardzo</b> często zamartwiam się.				
7. Mam poczucie, że <b>mój ból pleców jest okropny</b> i że <b>nigdy się nie poprawi</b> .				
8. Generalnie nic mnie <b>nie cieszy</b> .				
9. Ogólnie, jak bardzo uciążliwy był dla Pani (Pana) ból pleców w ciągu ostatnich dwóch tygodni <b>(Zaznacz krzyżykiem właściwą odpowiedź)</b>				
Wcale <input type="checkbox"/>	Trochę <input type="checkbox"/>	Średnio <input type="checkbox"/>	Bardzo <input type="checkbox"/>	Ogromnie <input type="checkbox"/>
<b>Całkowity wynik (wszystkie 9 pytań):</b> _____				
<b>Częściowy wynik (pytania 5-9):</b> _____				

### Interpretacja:

Całkowity wynik  $\leq 3$  – niskie ryzyko

Całkowity wynik  $\geq 4$  – wysokie ryzyko (tylko Ci pacjenci idą na wizytę do lekarza medycyny pracy)

Częściowy wynik  $\leq 3$  – niskie ryzyko

Częściowy wynik  $\geq 4$  – niskie ryzyko (tylko Ci pacjenci idą na wizytę do lekarza medycyny pracy)



## Kwestionariusz przesiewowy w kierunku spondyloartropatii.

Imię i nazwisko osoby badanej: .....

Data badania: .....

Podpis i pieczęć lekarza:

L.p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy Twój ból kręgosłupa rozpoczął się przed 45 rokiem życia?		
2.	Czy Twój ból kręgosłupa rozpoczął się podstępnie i trwa > 3 miesięcy?		
3.	Czy Twój ból kręgosłupa zmniejsza się po ruchu i ćwiczeniach?		
4.	Czy Twój ból kręgosłupa nie zmniejsza się po wypoczynku?		
5.	Czy Twój ból kręgosłupa występuje w drugiej połowie nocy i ustępuje po wstaniu z łóżka i rozruszaniu się?		
6.	Czy bólowi towarzyszy sztywność poranna kręgosłupa trwająca > 30 minut?		
7.	Czy występują naprzemienne bóle pośladków?		
8.	Czy jest poprawa po zastosowaniu NLPZ?		
	<b>Wynik całkowity</b>		

### Interpretacja wyników

Podejrzenie spondyloartropatii (wynik pozytywny)  $\geq 4$  punkty (tylko Ci pacjenci idą na wizytę do lekarza medycyny pracy).



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Kręgosłup bez bólu – Profilaktyka Przewlekłych Bólów Kręgosłupa realizowana w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu”

Ja niżej podpisana/y ..... (imię i nazwisko)

.....(data urodzenia) potwierdzam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności określone w regulaminie konkursu tzn.:

Jestem osobą:

- w wieku aktywności zawodowej<sup>1</sup> (18 i więcej lat) z przewlekłymi bólami kręgosłupa (objawami ze strony kręgosłupa powyżej 3 miesięcy),
- zamieszkuję w jednym z 3 województw: dolnośląskie, opolskie, śląskie,
- w kwestionariuszu przesiewowym STarT Back Tool uzyskałam/em całkowity wynik  $\geq 4$  lub w kwestionariuszu przesiewowym zapalnego bólu kręgosłupa uzyskałam/em całkowity wynik  $\geq 4$ .
  - TAK
  - NIE

Jestem osobą bezrobotną i niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy, ale aktywnie poszukuję zatrudnienia i jestem gotowa/y podjąć pracy.

**(jeśli dotyczy)**

- TAK

Jestem osobą, która:

- nie przeżyła urazu kręgosłupa,
- nie ma rozpoznanej i leczonej choroby autoimmunologicznej, w tym pod kątem bólów przewlekłych kręgosłupa,
- nie ma rozpoznanej i leczonej przewlekłe farmakologicznie i/lub operacyjnie choroby kręgosłupa,
- nie chorowałam/em na nowotwory,
  - TAK
  - NIE

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

<sup>1</sup> Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia tj. osoba w wieku aktywności zawodowej to osoba pracująca, osoba bezrobotna zarejestrowana albo niezarejestrowana w urzędzie pracy oraz osoba w wieku emerytalnym, która pozostaje bez pracy, ale aktywnie poszukuje zatrudnienia i jest gotowa podjąć pracę.