



# Ebeveynler için anket (Takip anketi) Otoinflamatuar hastalıklar ELTERNBOGEN (Folgebefragung)

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sevgili ebeveynler!

Sizden bugün bir kez daha "ProKind" girişiminin anketini yanıtlamanızı rica ediyoruz. "ProKind" ile otoinflamatuar hastalığı olan çocuk ve gençlerin tedavisi hakkında daha fazla bilgi edinmek istiyoruz. Katılımınız, etkilenen çocukların ve ailelerinin bakımının iyileştirilmesine yardımcı olacaktır.

Bugünün tarihi 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Gün/Ay/YılÇocuğunuzun doğum tarihi 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Ay/YılÇocuğunuzun cinsiyeti ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Çeşitli

Simdi sizden çocuğunuzun şu anda hastalığıyla nasıl başa çıktığını bize anlatmanızı istiyoruz. Aşağıdaki ölçekler "0" ile "10" arasında değişmektedir. Örneğin, çocuğunuzun hastalık aktivitesini yüksek olarak değerlendirmiyorsanız, lütfen başlangıç noktasını (ilk daireyi, yani 0'ı) işaretleyin. Çocuğunuzun hastalık aktivitesini çok yüksek olarak değerlendiriyorsanız, bitiş noktasını (son daireyi, yani 10'u) işaretleyin. Diğer durumlarda, başlangıç noktası ile bitiş noktası arasında bir daire seçin.

1. Genel olarak, çocuğunuzun güncel (=son 7 gündeki) sağlık durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

çok iyi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	çok kötü	
	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	

2. Çocuğunuzun son 7 gündeki ağrısını nasıl değerlendirirsiniz?

ağrı yok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	çok şiddetli ağrı	
	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	

3. Çocuğunuz şu anda (=son 7 gündür) hastalığıyla nasıl başa çıkıyor?

çok iyi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	çok kötü	
	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	

4. Çocuğunuz son 4 hafta içinde olağandışı bir bitkinlik ve yorgunluk yaşadı mı?

hiç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	çok fazla	
	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	

5. Çocuğunuzun otoinflamatuar hastalığı son 4 hafta içinde ne kadar aktifti?

aktif değil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	çok aktif	
	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5	10	

6. Çocuğunuzda son 12 ay içinde antibiyotik tedavisi gerektiren kaç enfeksiyon meydana geldi?Lütfen sayısını giriniz: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ hiçbir ☐ bilmiyorum7. Çocuğunuz romatizmal hastalığı nedeniyle son 12 ay içinde kreşe, okula veya eğitime devamsızlığı oldu mu ?☐ evet ☐ hayırEvet ise, lütfen son 12 aydaki toplam gün sayısını giriniz: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ bilmiyorum

Lütfen çocuğunuzun son zamanlarda hangi hizmetlerden yararlandığını belirtin.

8. Çocuğunuz son 12 ay içinde yatarak tedavi için hastaneye yatırıldı mı?

☐ evet ☐ hayırCevabınız evet ise, lütfen son 12 aydaki toplam gün sayısını belirtiniz: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ bilmiyorum

Cevabınız evet ise, lütfen hastaneye yatış neden(ler)ini belirtiniz:

☐ bilmiyorum



## Ebeveynler için anket (Takip anketi) Otoinflamatuar hastalıklar ELTERNBOGEN (Folgebefragung)

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 9. Çocuğunuz son 12 ay içinde hangi ilaç dışı terapileri aldı?

Lütfen sadece doktor tarafından reçete edilen ve çocuğunuzun ayakta(yani bir hastane yatışı, rehabilitasyon veya kaplıca tedavisi sırasında değil) aldığı tedavileri belirtiniz. Birden fazla cevap mümkündür.

- ☐ Fizyoterapi (bireysel veya grup halinde) ☐ Egzersiz havuzu (bireysel veya grup halinde)
- ☐ Ergoterapi (örn. eklem koruma danışmanlığı, yardımcı tıbbi malzeme)
- ☐ Psikolojik destek/danışmanlık
- ☐ diğer: \_\_\_\_\_
- ☐ çocuğum böyle bir tedavi görmedi

### 10. Çocuğunuza son 12 ay içinde işitme testi yapıldı mı?

- ☐ evet ☐ hayır

### 11. Çocuğunuz son 12 ay içinde yardımcı tıbbi malzeme kullandı mı? Birden fazla cevap mümkün.

- ☐ evet ☐ hayır

Eğer evetse, hangisi:

- ☐ işitme cihazları ☐ ortezler
- ☐ ortopedik ayakkabı ☐ tabanlık/tabana yükseltici
- ☐ diğer: \_\_\_\_\_

### 12. Çocuğunuzda şu anda hangi bozukluklar veya eşlik eden hastalıklar (örn. astım, gelişimsel bozukluklar) var?

### 13. Son 12 ay içinde çocuğunuzla birlikte otoinflamatuar hastalık nedeniyle hangi doktora gittiniz? Lütfen ziyaret sayısını da belirtiniz. Birden fazla cevap mümkündür.

Çocuk doktoru/aile hekimi	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
(Pediatrik) romatolog	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
Dermatolog	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
KBB doktoru	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
Gastroenteroloji uzmanı	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
Göğüs hastalıkları uzmanı	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
Göz Doktoru	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
Nörolog	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____
Diğer: _____	<input type="radio"/> evet	<input type="radio"/> hayır	Eğer evetse, ne sıklıkla: ____

Aşağıda, kronik hastalığı olan bir çocukla yaşam hakkında ilgili bireylerin bazı ifadeleri yer almaktadır. Lütfen her bir ifade için, şu anda aileniz için tamamen mi geçerli, büyük ölçüde mi geçerli, büyük ölçüde geçerli değil mi yoksa hiç geçerli değil mi olduğunu işaretleyin.

14.	tamamen geçerli	büyük ölçüde geçerlidir	büyük ölçüde geçerli değil	hiç geçerli değil	soru geçerli değil
Hastalık aile için mali sorunlara yol açıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hasta çocuğuma bakmak zorunda olduğum için çalışma saatlerimi azaltmak zorundayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tıbbi masrafları karşılamak için ek gelire ihtiyacımız vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----
Çocuğumun hastalığı nedeniyle çalışmayı bıraktım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Ebeveynler için anket (Takip anketi)**  
**Otoinflamatuar hastalıklar**  
**ELTERNBOGEN (Folgebefragung)**

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	tamamen geçerli	büyük ölçüde geçerlidir	büyük ölçüde geçerli değil	hiç geçerli değil	soru geçerli değil
Çocuğumuzun hastalığı nedeniyle çevredeki insanlar bizden uzak duruyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hasta çocuğa bakacak güvenilir bir kişi bulmak zor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Çocuğumuzun hastalığı nedeniyle ailemizi ve arkadaşlarımızı daha az görüyoruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	----
Aile olarak ortak deneyimlerimiz sayesinde birbirimize daha yakınız.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hastalık yüzünden daha fazla çocuk sahibi olmak istemedim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Eşim ve ben çocuğun sorunlarını birlikte konuşuruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumuza tamamen 'normal' bir çocukmuş gibi davranmaya çalışıyoruz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Hasta çocuğumla ilgilenmek o kadar çok zamanımı alıyor ki kendime ve diğer aile üyelerine neredeyse hiç zaman kalmıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akrabalar müdahale ediyor ve hasta çocuğum için neyin iyi olduğunu daha iyi bildiklerini düşünüyorlar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumun hastalığı nedeniyle ailemiz bazı şeylerden (örneğin ziyaretler, kültürel etkinlikler, hobiler) mahrum kalmak zorunda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumun hastalığı nedeniyle sürekli aşırı yorgun ve bitkin durumdayım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Baş etmek zorunda olduğum büyük yükü kimse anlamıyor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Doktora, terapisteye ya da hastaneye gitmek benim için bir yük.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	---
Çocuğumun hastalığının bir sonucu olarak eşimle ilişkimiz güçlendi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğumun hastalığı nedeniyle aile tatillerini planlamak çok zor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

©FaBel

Aşağıda çocuğunuz için sorun olabilecek şeylerin bir listesini bulacaksınız. Lütfen çocuğunuzun son 4 hafta içinde her bir sorunu ne sıklıkta yaşadığını uygun rakamı işaretleyerek bize bildirin:

**15. Son bir ay içinde aşağıda verilen problemleri çocuğunuzda ne kadar yaşadınız?**

Fiziksel Alan: Çocuğum ..... konusunda problem yaşadı	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... En az 300 metre yürümek	0	1	2	3	4
... Koşmak	0	1	2	3	4
... Spor aktivitelerine ya da egzersizlere katılmak	0	1	2	3	4
... Ağır birşeyi kaldırmak	0	1	2	3	4
... Kendi başına banyo yapmak ya da duş almak	0	1	2	3	4
... Evdeki işlerini yapmak	0	1	2	3	4
Çocuğumun ağırları vardı.	0	1	2	3	4
Çocuğumun enerjisi (gücü) azdı.	0	1	2	3	4



**Ebeveynler için anket (Takip anketi)**  
**Otoinflamatuar hastalıklar**  
**ELTERNBOGEN (Folgebefragung)**

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Duygusal Alan: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... korktu ve anksiyetik hissetti.	0	1	2	3	4
... üzgün ve keyifsizdi.	0	1	2	3	4
... öfkeliydi.	0	1	2	3	4
... uyumakta zorlandı.	0	1	2	3	4
... ona ne olacağı konusunda endişelendi.	0	1	2	3	4
Sosyal Alan: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... diğer çocuklar ile anlaşmakta problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... problem yaşadı çünkü diğer çocuklar onunla arkadaş olmak istemiyor.	0	1	2	3	4
... ile diğer çocuklar dalga geçti.	0	1	2	3	4
... kendi yaşındaki diğer çocukların yapabildiklerini yapamadı.	0	1	2	3	4
... diğer çocuklara ayak uydurmakta sorun yaşadı.	0	1	2	3	4
Okul: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... sınıfta dikkatini toplama konusunda problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... bazı şeyleri unuttu.	0	1	2	3	4
... okul ödevini yetiştirme konusunda problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... kendisini iyi hissetmediği için okulda devamsızlık yaptı.	0	1	2	3	4
... doktor veya hastaneye gittiği günlerde okulda devamsızlık yaptı.	0	1	2	3	4
Ağrı: Çocuğumun...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... eklemlerinde veya kaslarında ağrısı oldu.	0	1	2	3	4
... şiddetli ağrıları oldu.	0	1	2	3	4
... eklem veya kas ağrısı nedeniyle uyku sorunları oldu.	0	1	2	3	4
... sabahları veya çok uzun süre oturduktan sonra sabah tutukluğu oldu.	0	1	2	3	4
Günlük aktiviteler: Çocuğum..... sorun yaşadı.	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... muslukları açarken	0	1	2	3	4
... kapı kollarını aşağı iterken	0	1	2	3	4
... bıçak ve çatalla yemek yerken	0	1	2	3	4
... kalem veya kurşun kalemle yazarken veya çizerken	0	1	2	3	4
... okul kitaplarını taşıırken	0	1	2	3	4
Tedavi: Çocuğum...	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... ilaçlardan dolayı kendisini kötü hissetti.	0	1	2	3	4
... fizyoterapi veya günlük egzersizler sırasında ağrı hissetti.	0	1	2	3	4
... ilaçlar veya fizyoterapi egzersizleri konusundaki sorumlulukları ile ilgili problem yaşadı.	0	1	2	3	4
... hastalıkla başa çıkmada sorunlar yaşadı.	0	1	2	3	4
... kan aldırma konusunda anksiyete yaşadı.	0	1	2	3	4
... enjeksiyon sebebi ile anksiyete yaşadı.	0	1	2	3	4
... doktor kontrolü sebebi ile anksiyete yaşadı.	0	1	2	3	4



**Ebeveynler için anket (Takip anketi)**  
**Otoinflamatuar hastalıklar**  
**ELTERNBOGEN (Folgebefragung)**

Kinder-KD-ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Çocuğunuz 8 yaşında veya daha büyükse, lütfen aşağıdaki ifadelerle ilişkin değerlendirmenizi de belirtin.**

Endişeler/kuşkular: Çocuğum ....	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... ilacın yan etkileri konusunda endişeliydi.	0	1	2	3	4
... ilacın etkinliği konusunda şüpheleri vardı.	0	1	2	3	4
... hastalık hakkında endişeliydi.	0	1	2	3	4
Kendisini ifade etme : Çocuğum....	Hiç	Hemen hiç	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
... doktorlara ve hemşirelere nasıl hissettiğini anlatmakta zorluk yaşadı.	0	1	2	3	4
... doktorlara ve hemşirelere soru sormakta zorlandı.	0	1	2	3	4
... hastalığını diğer insanlara açıklamakta zorlandı.	0	1	2	3	4

©PedsQL 4.0 / 3.0 – Ebeveyn versiyonu

**16. Bir sonraki soru çocuğunuzun mevcut sağlık durumuyla ilgilidir. Lütfen çocuğunuzun sağlık durumunu en iyi tanımlayan üç ifadeden birini işaretleyiniz.**

**Hareketlilik (etrafta dolaşma)**

- Yürümekte zorluk çekmiyor ☐
- Yürümekte biraz zorluk çekiyor ☐
- Yürümekte büyük zorluk çekiyor ☐

**Kişisel Bakım**

- Yıkanmakta ve giyinmekte zorluk çekmez. ☐
- Yıkanmakta ve giyinmekte biraz zorluk çekiyor. ☐
- Yıkanmakta ve giyinmekte büyük zorluk çekiyor. ☐

**Genel faaliyetler**

(Örneğin: okula gitmek, hobiler, spor yapmak, oyun oynamak, aile ve arkadaşlarla bir şeyler yapmak)

- Normalde yaptığı şeyleri yapmakta zorluk çekmiyor ☐
- Normalde yaptığı şeyleri yapmakta biraz zorluk çekiyor ☐
- Normalde yaptığı şeyleri yapmakta büyük zorluk çekiyor ☐

**Ağrı veya fiziksel rahatsızlık**

- Ağrısı veya fiziksel rahatsızlığı yok. ☐
- Bazı ağrıları veya fiziksel rahatsızlıkları var. ☐
- Çok fazla ağrısı veya fiziksel rahatsızlığı var. ☐

**Mutsuz, üzgün veya endişeli hissetmek**

- Mutsuz, üzgün veya endişeli değildir. ☐
- Biraz mutsuz, üzgün veya endişelidir. ☐
- Çok mutsuz, üzgün veya endişelidir. ☐

EQ-5D

**17. Çocuğunuz reçete edilen ilaçlarını düzenli olarak veya doktorun önerdiği şekilde alıyor mu?**

- ☐ evet ☐ hayır ☐ Çocuğumun şu anda herhangi bir ilaca ihtiyacı yok  
 -> bir sonraki sayfada 22. soru ile devam edin

**Cevabınız hayır ise, neden? Birden fazla cevap mümkün.**

- ☐ çocuğum reddediyor ☐ günde çok fazla doz
- ☐ organizasyon problemleri (örn. ilacı okulda alma sorunları)
- ☐ yan etki korkusu ☐ çocuğum çok fazla ilaç alıyor
- ☐ diğer nedenler \_\_\_\_\_



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**18. Çocuğunuz aldığı ilaçlardan kaynaklanabilecek herhangi bir rahatsızlık hissediyor mu?**

- ☐ evet ☐ hayır

**Evet cevabını verdiyseniz, lütfen hangisini belirtiniz (birden fazla cevap mümkündür):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ateş  | <input type="radio"/> Mide ağrısı veya midede yanma hissi |
| <input type="radio"/> Baş Ağrısı  | <input type="radio"/> Mide Bulantısı                      |
| <input type="radio"/> Deri döküntüsü  | <input type="radio"/> Kusma                               |
| <input type="radio"/> Ağız yaraları   | <input type="radio"/> Kabızlık                            |
| <input type="radio"/> Diş etlerinde şişme/kanama                                | <input type="radio"/> İshal                               |
| <input type="radio"/> Vücutta artan kıllanma                                    | <input type="radio"/> Siyah veya kanlı dışkı              |
| <input type="radio"/> Kilo alımı  | <input type="radio"/> İdrarda kan                         |
| <input type="radio"/> Kilo kaybı  | <input type="radio"/> Uyku bozuklukları                   |
| <input type="radio"/> Enjeksiyon bölgesinde şişme, morarma, ağrı, kızarıklık vb |   |
| <input type="radio"/> Ruh hali değişimleri (huzursuzluk, depresyon, anksiyete)  |   |
| <input type="radio"/> diğer _____   |   |

©JAMAR'ın Almanca versiyonundan alıntı

**19. Son 12 ay içinde çocuğunuzun ilaç tedavisinden ne kadar memnun kaldınız?**

- ☐ memnun değilim ☐ kısmen memnunum ☐ memnunum ☐ çok memnunum ☐ aşırı derecede memnunum

**20. Çocuğunuzun tedavisiyle ilgili kararlara yeterince dahil oluyor musunuz?** (yani amaçlanan terapötik hedef ve seçilen ilaç tedavisinin türü)

- ☐ evet, (neredeyse) her zaman ☐ sık sık ☐ bazen ☐ nadir ☐ hiç de değil

**21. Mevcut tedavi sonucundan, yani çocuğunuzun sağlık durumundan ne kadar memnunsunuz?**

- ☐ memnun değilim ☐ kısmen memnunum ☐ memnunum ☐ çok memnunum ☐ aşırı derecede memnunum

**22. Son 12 ay içinde çocuğunuzun sağlık hizmetlerinden genel olarak ne kadar memnun kaldınız?**

- ☐ memnun değilim ☐ kısmen memnunum ☐ memnunum ☐ çok memnunum ☐ aşırı derecede memnunum

**23. Çocuğunuzun engelli kartı var mı?**

- ☐ evet ☐ hayır

**Cevabınız evet ise, lütfen engellilik derecenizi belirtiniz:**     Karakteristik

**Hayır ise: bir engellilik derecesi belirlendi mi?**

- ☐ evet ☐ hayır Evet ise, hangisi?

**24. Çocuğunuzun bir bakım seviyesi var mı?**

- ☐ evet ☐ hayır Evet ise, hangisi?

© DRFZ

**Desteğiniz için çok teşekkür ederiz. Bize söylemek istediğiniz başka bir şey varsa, yorumlarınızı almaktan memnuniyet duyarız.**

---



---

