

1. **Anketos pildymo data:**
2. **Ar sutinkate dalyvauti anoniminėje apklausoje: (privalomas)**
 - Taip
 - Ne
3. **Jūsų lytis: (privalomas)**
 - Vyras
 - Moteris
4. **Jūsų amžius (privalomas)**
 - (įrašyti)
5. **Jūsų išsilavinimas: (privalomas)**
 - Pradinis/vidurinis;
 - Aukštesnysis/aukštasis neuniversitetinis
 - Aukštasis universitetini
6. **Jūs esate: (privalomas)**
 - Įdarbintas/Dirbantis
 - Nedarbantis
 - Pensininkas
 - Laikinai nedarbingas
7. **Kurioje Lietuvos apskrityje gyvenate? (privalomas)**
 - Vilniaus apskritis
 - Kauno apskritis
 - Klaipėdos apskritis
 - Alytaus apskritis
 - Šiaulių apskritis
 - Panevėžio apskritis
 - Marijampolės apskritis
 - Tauragės apskritis
 - Telšių apskritis
 - Utenos apskritis
8. **Jūsų gyvenamoji vieta: (neprivalomas)**
 - Miestas
 - Rajonas
 - Gyvenvietė
 - Kaimas
9. **Ar sergate lėtinėmis ligomis? (privalomas)**
 - Taip
 - Ne
10. **Jei į ankstesnį klausimą atsakėte "taip" pažymėkite kokiomis lėtinėmis ligomis sergate(galima rinkti kelis tinkamus variantus). Jei atsakėte "ne" pažymėkite atsakymą "nesergu: (privalomas)**
 - Astma
 - Hipotireozė
 - Cukrinis diabetas
 - Padidėjęs kraujo spaudimas (Arterinė hipertenzija)

- Nutukimas
- Lėtinio skausmo sindromas
- Nerimas
- Depresija
- Kraujo krešėjimo sutrikimai
- Reumatinės ligos
- Neurologinės ligos
- Virškinamojo trakto ligos
- Alerginės ligos
- Kitos medžiagų apykaitos ligos
- Kitos plaučių ligos
- Kitos širdies ir kraujagyslių ligos
- Psichiatrinės ligos
- Onkologinės ligos
- Inkstų ligos
- Imunodeficitinės ligos/būklės
- Miego sutrikimai
- Nesergu

11. Prašome nurodyti kitus specifinius Jūsų susirgimus (kurie nebuvo išvardinti ankstesniuose klausimuose):

- ...

12. Ar dėl sveikatos būklės iki susergant Covid-19 vartojote kokius nors medikamentus kasdien? (privalomas)

- Taip
- Ne

13. Jei į ankstesnį klausimą atsakėte "TAIP", išvardinkite vartojamus medikamentus:

...

14. Kaip apibūdintumėte savo fizinį aktyvumą iki susergant COVID-19 liga? (privalomas)

- Profesionalus sportininkas
- Sportininkas mėgėjas
- Kasdienis fizinis aktyvumas savo malonumui
- Kiek reikalauja kasdienė veikla ir/arba darbas
- Beveik fiziškai neaktyvus

15. Kaip apibūdintumėte savo sveikatą (sveikatos būklę) iki susergant COVID-19 liga? (privalomas)

- Puiki
- Labai gera
- Gera
- Nebloga
- Bloga

16. Ar Jums pasireiškė bent vienas COVID-19 ligos simptomas? (privalomas)

- TAIP
- NE

17. Kada pasireiškė pirmieji COVID-19 ligos simptomai (jei ligos forma buvo simptominė):

- Data (įrašyti)

18. Ar Jums buvo atliktas COVID-19 ligą patvirtinantis testas? (privalomas)

- Taip

- Ne

19. Jei testas buvo atliktas, nurodykite kada: (neprivalomas)

- Data (įrašyti)

20. Kur gydėtės COVID-19 ligą: (privalomas)

- Namuose
- Ligoninėje
- Kita

21. Ar Jūs gydėtės medikamentinėmis priemonėmis: (privalomas)

- Ne, gydymo neprireikė
- Taip, gydžiausi savarankiškai
- Taip, gydymą paskyrė gydytojas

22. Jei gydėtės medikamentinėmis priemonėmis, prašome išvardinti kokiomis:

- ...

23. Per kiek dienų oficialiai pasveikote nuo ūmios infekcijos (šeimos gydytojas/kt.gyd.specialistas Jums patvirtino, kad esate pasveikęs nuo COVID-19 ligos)?

- Laikotarpyje iki 14 dienų
- Per 14 – 28 dienas
- Per 28 ir daugiau dienų
- Kita

24. Ar sergant COVID-19 liga simptomai išliko tokie patys (nuo ligos pradžios iki pabaigos), ar jie keitėsi (vieni simptomai išnyko, kiti atsirado): (privalomas)

- Simptomai išliko tie patys
- Simptomai ligos eigoje keitė vieni kitus
- Daugelis išliko bei išsivystė nauji
- Sirgau besimptomė forma

25. Pažymėkite simptomus, kuriuos jautėte OFICIALIAI sirgdami COVID-19 liga: galite rinktis visus tinkamus variantus: (privalomas)

- Karščiavimas/ šaltkrėtis
- Šaltkrėtis be karščiavimo
- Kūno/raumenų/kaulų/sąnarių skausmai
- Dusulys/apsunkintas kvėpavimas
- Kosulys/skrepliavimas
- Sausa kosulys
- Gerklės skausmas
- Burnos žaizdelės/ opelės
- Didelis/nuolatinis troškulys
- Krūtinės skausmas/spaudimas
- Galvosskausmas/svaigimas
- Dalinis/ visiškas uoslės praradimas
- Dalinis/visiškas skonio praradimas
- Užgulusi/bėganti nosis
- Apetito stoka
- Nemiga
- Didelis/ neįprastas mieguistumas

- Kt. Miego sutikimai
- Nerimas
- Baimė
- Nuovargis
- Fizinio pajėgumo sumažėjimas/ jėgų nebuvimas
- Nuotaikų svyravimai (liūdesys, sumišimas, irzlumas)
- Širdies plakimai/tachikardija/aritmija
- Padidėjęs kraujospūdis
- Sumažėjęs kraujospūdis
- Ilgalaikė padidėjusi kūno temperatūra
- Nejprastai sumažėjusi kūno temperatūra
- Pykinimas
- Vėmimas
- Viduriavimas/vidurių užkietėjimas
- Refliuksas/rėmuo
- Inkstų skausmai/ šlapinimosi sutrikimai
- Naktinis prakaitavimas
- Svorio sumažėjimas
- Svorio padidėjimas
- Neryškus matymas
- Mirgėjimas/blykčiojimas akyse
- "sausos" akys
- Akių uždegimas/ "miežis
- Pėdų šalimas, tirpimas, tinimas, skausmai
- Rankų šalimas/tirpimas/skausmai/tinimas
- Kiti neuralginiai skausmai
- Apatinės nugaros dalies skausmai
- Viršutinės nugaros dalies/kaklo skausmai
- Klausos sutrikimas (ūžesys/spengimas/užgulimas
- Įvairių kūno raumenų mėšlungis/ trūkčiojimai
- Sausa, šerpetojanti oda
- Įvairūs odos bėrimai
- Plaukų slinkimas
- Skausminga/ jautri galvos oda
- Jokių simptomų nebuvo

26. Ar oficialiai pasveikus nuo COVID-19 ligos simptomai išnyko? (privalomas)

- Taip, jokių liekamųjų simptomų neįaučiu
- Ne, simptomai išliko dar kurį laiką ir tuomet išnyko
- Ne, simptomai neišnyko ir kai kuriuos jaučiu iki šiol
- Sirgau besimptomė forma

27. Jei simptomai neišnyko, nurodykite, kokie liko/ vargina oficialiai PASVEIKUS nuo COVID-19 ligos: galite rinkti visus tinkamus variantus: (privalomas)

- Jokių simptomų neįaučiu
- Karščiavimas/ šaltkrėtis
- Šaltkrėtis be karščiavimo
- Kūno/raumenų/kaulų/sąnarių skausmai
- Įvairiai migruojanrys/varginantys kūno skausmai, kai tiksliai sunku norodoti vieną konkrečią skaudamą vietą
- Dusulys/apsunkintas kvėpavimas
- Kosulys/skrepliavimas
- Sausa kosulys
- Gerklės skausmas

- Didelis seilėtekis
- Gerklės sausumas/“guzas gerklėje
- Burnos žaizdelės/ opelės
- Didelis/nuolatinis troškulys
- Krūtinės skausmas/spaudimas
- Galvos skausmas/svaigimas
- “Smegenų spaudimas”, ap sunkusi galva, pakaušio skausmas
- Dalinis/ visiškas uoslės praradimas
- Dalinis/visiškas skonio praradimas
- Užgulusi/bėganti nosis
- Apetito stoka
- Dėmesio, koncentracijos, susikaupimo sutrikimai
- Atminties sutrikimai
- Kintantys simptomai (vienai atsiranda, kiti išnyksta)
- Nemiga
- Didelis/ neįprastas mieguistumas
- Kt. Miego sutrikimai
- Nerimas
- Baimė
- Nuovargis
- Fizinio pajėgumo sumažėjimas/ jėgų nebuvimas
- Nuotaikų svyravimai (liūdesys, sumišimas, irzlumas)
- Širdies plakimai/tachikardija/aritmija
- Padidėjęs kraujospūdis
- Sumažėjęs kraujospūdis
- Ilgalaike padidėjusi kūno temperatūra
- Neįprastai sumažėjusi kūno temperatūra
- Pykinimas
- Vėmimas
- Viduriavimas/vidurių užkietėjimas
- Refliuksas/rėmuo
- Inkstų skausmai/ šlapinimosi sutrikimai
- Naktinis prakaitavimas
- Svorio sumažėjimas
- Svorio padidėjimas
- Neryškus matymas
- Mirgėjimas/blykčiojimas akyse
- “sausos” akys
- Akių uždegimas/ “miežis
- Pėdų šalimas, tirpimas, tinimas, skausmai
- Rankų šalimas/tirpimas/skausmai/tinimas
- Kiti neuralginiai skausmai
- Apatinės nugaros dalies skausmai
- Viršutinės nugaros dalies/kaklo skausmai
- Klausos sutrikimas (ūžesys/spengimas/užgulimas
- Įvairių kūno raumenų mėšlungis/ trūkčiojimai
- Sausa, šerpetojanti oda
- Įvairūs odos bėrimai
- Plaukų slinkimas
- Skausminga/ jautri galvos oda
- Kitų kūno organų/organizmo sistemų uždegimai/infekcijos
- Anemija

28. Ar dėl išliekančių simptomų Jūs esate laikinai nedarbingas (turite nedarbingumo pažymėjimą)? (privalomas)

- Taip

- Ne
- Kita

29. Jei esate laikinai nedarbingas, nurodykite kiek laiko (dienų skaičių)? (privalomas)

- (įrašyti)

30. Ar dėl liekamųjų simptomų kreipėtės į gydytojus? (privalomas)

- Taip, kreipiausi ir gavau konsultaciją
- Ne, nesikreipiau
- Kreipiausi, bet konsultacijos negavau

31. Ar kreipėtės prašydami reabilitologo konsultacijos/ reabilitacinio gydymo: (privalomas)

- Taip, kreipiausi. Konsultaciją ir reabilitacinį gydymą gavau
- Taip, kreipiausi, tačiau nebuvau nukreiptas reabilitologo konsultacijai/reabilitaciniam gydymui
- Ne, nesikreipiau

32. Kaip manote, ar Jums būtų reikalingas/ naudingas reabilitacinis gydymas? (privalomas)

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

33. Ar pasinaudotumėte nemokamu reabilitaciniu gydymu ? (privalomas)

- Taip, labai norėčiau
- Ne, nematau prasmės/reikalingumo
- Neturiu nuomonės

34. Ar ketinate pasinaudoti/ jau pasinaudojote mokamomis reabilitacijos programomis "pokovidinio" sindromo gydymui? (privalomas)

- Ketinu pasinaudoti
- Neketinu, nes neturiu tam lėšų
- Neketinu, nes nematau poreikio
- Nežinojau apie tokią galimybę

35. Kaip pasikeitė Jūsų sveikata palyginus su buvusia iki COVID-19 ligos: (privalomas)

- Visiškai atsistačiau po prausios COVID-19 ligos
- Truputį blogesnė nei buvo iki COVID-19 ligos
- Žymiai blogesnė, nei buvo iki COVID-19 ligos

36. Ar Jūsų sveikatos būklė riboja aktyvią fizinę persirgus COVID-19 liga? (privalomas)

- Taip, labai riboja
- Taip, truputį riboja
- Ne, visiškai neriboja

37. Ar Jūsų sveikatos būklė riboja kasdieninę veiklą persirgus COVID-19 liga? (privalomas)

- Taip, labai riboja
- Taip, truputį riboja
- Ne, visiškai neriboja

38. Ar Jūsų sveikatos būklė riboja darbinę veiklą/darbingumą persirgus COVID-19 liga? (privalomas)

- Taip, labai riboja
- Taip, truputį riboja
- Ne, visiškai neriboja

39. Ar Jums teko atsisakyti/sustabdyti/nutraukti/keisti aktyvią fizinę/kasdieninę/darbinę veiklą persirgus COVID-19 liga? (privalomas)

- Ne, dirbu įprastu darbo krūviu, atlieku kasdieninius darbus, užsiimu įprasta fizine veikla
- Turėjau sumažinti darbo krūvį, bet atlieku kasdieninius darbus, užsiimu įprasta fizine veikla
- Turėjau sumažinti aktyvią fizinę veiklą ir/arba keisti jos pobūdį/intensyvumą
- Esu nedarbingas ir įprastus kasdienius darbus atlikti sunkiau ir/arba reikalinga pagalba
- Po persirgus COVID-19 ligos iki šiol esu nedarbingas/nedarbinga, neužsiimu aktyvia fizine veikla, kasdieninius darbus atlikti sunku ir/arba reikalinga kito žmogaus pagalba

40. Ar Jūsų emocinė/psichologinė būklė (nerimas, baimė, depresija, nuovargis, nuotaikų kaita ir pan.) riboja Jūsų aktyvią fizinę/kasdieninę/darbinę veiklą? (privalomas)

- Taip, labai riboja
- Taip, truputį riboja
- Ne, visiškai neriboja
- Ne, tokių simptomų nejaučiau

41. Ar jaučiate liekamųjų simptomų progresavimą ir/arba pagerėjimą? (privalomas)

- Simptomai kinta/progresuoja, būklė negerėja
- Simptomai silpnėja/nyksta, būklė gerėja
- Man sunku vertinti savo sveikatos būklę
- Liekamųjų simptomų nejaučiu

42. Ar persirgus COVID-19 Jums buvo diagnozuota kokia nors nauja liga, kuria iki COVID-19 infekcijos nesirgote? Jei TAIP, įrašykite

...

43. Ar persirgus COVID-19 liga, vartojate kokias nors medikamentines priemones kasdien, kurių iki infekcijos neavartojote (nauji receptiniai/nereceptiniai vaistai, maisto papildai ir pan.). Jei TAIP, prašome įrašyti:

...

44. Prašome parinkti teiginį, kuris, geriausia apibūdintų Jūsų sveikatos būklę artimiausiu metu: (privalomas)

- Aš manau, kad sveikata atsistatys ir būsiu sveikas žmogus
- Aš manau, kad dabartiniai simptomai dalinai išliks, bet vistiek galėsiu jaustis sveiku žmogumi
- Aš manau, kad dabartiniai simptomai išliks ir mano sveikata blogės
- Neturiu nuomonės
- Mano sveikata tokia pati, kaip iki susergant COVID-19 liga

45. Are sate pasiskiepinę COVID-19 vakcina?

- Ne
- Taip, esu pasiskiepijęs (-a) viena vakcinos doze
- Taip esu pasiskiepijęs (-a) dviem vakcinos dozėmis
- Neketinu skiepijintis
- Kita

46. Jei turite papildomų pastabų/informacijos, apie kurias anketoje nebuvo klausama, prašome įrašyti čia (arba galite susisiekti asmeniškai el.paštu: pokovidinissindromas@gmail.com):

...

Ačiū už atsakymus.