

VPRAŠALNIK – S SLADKORNO BOLEZNIJO SKOZI ŽIVLJENJE II.

Identifikacijska številka udeleženca (izpolni vodja delavnice): SB20__D__U__; Datum: __ __ __

Prosimo, izpolnite naslednje podatke:

IME IN PRIIMEK:

1. V kolikšni meri po vašem mnenju lahko sami vplivate na to, da s svojo sladkorno boleznijo živite čim boljše?

1	2	3	4	5
Sploh ne morem vplivati	Večinoma ne morem vplivati	Delno lahko vplivam	Precej lahko vplivam	Zelo lahko vplivam

2. Ali imate dovolj znanja in informacij, da lahko v svojem vsakdanjem življenju sami sprejemati odločitve, povezane s sladkorno boleznijo (glede izbiranja živil, telesne dejavnosti, meritev krvnega sladkorja ipd.)?

1	2	3	4	5
Sploh ne	Večinoma ne	Delno	Večinoma da	Da, vse

3. Na lestvici od 0 do 10 OCENITE, kako POMEMBNO se vam zdi nadaljevati s spremembami navad, povezanih z vašo sladkorno boleznijo (glede prehrane, telesne dejavnosti ...).

0 (sploh ni pomembno)

10 (izjemno pomembno)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Na lestvici od 0 do 10 OCENITE, koliko se čutite ZMOŽNI nadaljevati s spremembami navad, povezanih z vašo sladkorno boleznijo (glede prehrane, telesne dejavnosti ...).

0 (sploh nisem zmožen/-na)

10 (sem popolnoma zmožen/na)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Ali veste, kam oziroma na koga se obrniti, če bi potrebovali strokovne informacije o sladkorni bolezni oz. življenju s sladkorno boleznijo?

1	2	3	4
Zagotovo DA	Verjetno DA	Verjetno NE	Zagotovo NE

6. V kolikšni meri vam je delavnica pomagala bolje razumeti vašo sladkorno bolezen?

1	2	3	4	5
Sploh ne	V manjši meri	V srednji meri	V precejšnji meri	V zelo veliki meri

Komentarji, pohvale, kritike:
