

AD SOYAD:

TARİH:

OASIS®

Şimdiki Kilo: _____ kg lbs

Ölçüm Tarihi: _____ Mevcut Değil

Boy _____ ayak/inç cm

* Beden Kitle İndeksi (BKİ): _____ * Klinisyen tarafından hesaplanmalı

Kan Basıncı: _____/_____ mmHg

Ölçüm Tarihi: _____ Mevcut Değil

Açlık Kan Şekeri: _____ mmol/L mg/dl

Ölçüm Tarihi: _____ Mevcut Değil

HbA1c: _____ %

Ölçüm Tarihi: _____ Mevcut Değil

Kilonuz hakkında sizin kendi düşüncelerinizle ilgileniyoruz. Başkalarının neye inandığı ya da sizin neye inanmanızı istedikleri ile İLGİLENMİYORUZ.

Aşağıdaki sorularda belirtilen sağlık sorunlarından herhangi birini hiç yaşadınız mı? Evet ya da Hayır seçeneğini işaretleyerek belirtiniz.

	Evet	Hayır
A) Özellikle hareket halinde iken, düzenli olarak nefes alma güçlüğü yaşar mısınız? (örneğin; yürüme, koşma, merdiven çıkma, vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Geceleri düzenli olarak uyuma problemi yaşar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Düzenli olarak nefes alma ihtiyacı ile uykudan uyanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Düzenli olarak kendinizi bitkin hissedersiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Düzenli olarak kendinizi keyifsiz veya depresif hissedersiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Başka insanlarla aynı ortamda olmaktan kaçınır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Sürekli olarak ağrı ve sızın var mıdır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Özellikle hareket halinde iken, sıklıkla göğüs ağrınız olur mu? (örneğin; yürüme, koşma, merdiven çıkma, vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) Bazen idrar kaçırma şikayetiniz olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Diğer: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eğer yukarıdaki soruların HEPSİNE yanıtınız “HAYIR” ise, lütfen sonraki sayfaya geçiniz.

Eğer yukarıdaki sorulardan herhangi birine “EVET” yanıtını verdiyseniz, sağlık ile ilgili deneyimlerinizi göz önünde bulundurarak, şu anki zamanda konuya hangi düzeyde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtmek için uygun rakamı yuvarlak içine alınız.

1) Deneyimlerim aşırı kilolu ya da obez olmamdan kaynaklanmaktadır.

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

Kesinlikle
katılmıyorum

Orta derecede
katılmıyorum

Az derecede
katılmıyorum

Emin değilim

Az derecede
katılıyorum

Orta derecede
katılıyorum

Kesinlikle
katılıyorum

Şu anki zamanda aşağıdaki her bir ifadeye hangi düzeyde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtmek için uygun rakamı yuvarlak içine alınız.

2) Vücut yağ miktarım aşırı derecede fazladır.

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

3) Beslenmemi daha iyi hale getirmek ve egzersiz miktarını artırmak için sağlıklı yaşam tarzını sürdürmeye ya da değişiklikler yapmaya İHTİYACIM var.

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

4) Sağlıklı bir kilodayım.

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

5) Mevcut yaşam tarzımı sürdürebilirim (örneğin; şu anda olduğu gibi yemek yemek ve egzersiz yapmak).

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

6) Kilom olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır ya da olabilir (örneğin; yüksek kolesterol, hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, depresyon, vb.).

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

7) Aşırı kilolu ya da obezim (örn; Beden Kitle İndeksi 25'den fazla = aşırı kilolu; Beden Kitle İndeksi 30'dan fazla = obez).

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

8) Kilo vermek için tedaviye ihtiyacım var.

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

Kesinlikle katılmıyorum Orta derecede katılmıyorum Az derecede katılmıyorum Emin değilim Az derecede katılıyorum Orta derecede katılıyorum Kesinlikle katılıyorum

BİTTİ