Прилог 5

**Тест за контролу астме за децу 4-11 година и родитеље**

Име детета.................................................................................. Датум.........................

1. **Корак:** Нека Ваше дете одговори на прва четири питања (1 до 4). Уколико је Вашем детету потребна помоћ при читању и разумевању питања, можете му помоћи, али пустите дете да само изабере одговор. Одговорите сами на преостала три питања (5 до 7), а да при томе одговори Вашег детета не утичу на Ваше одговоре. Нема тачних или погрешних одговора.

2. **Koрак:** Упишите број сваког одговора у десни квадратић.

3. **Koрак:** Саберите резултате из свих квадратића како бисте израчунали укупан резултат.

4. **Koрак:** Однесите урађени тест доктору како бисте разговарали о укупном резултату теста Вашег детета.

**Нека Ваше дете одговори на ова питања**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Како се данас осећаш с обзиром на твоју астму?** | | | | **Резултат** |
| **0**  **Врло лоше** | **1**  **Лоше** | **2**  **Добро** | **3**  **Врло добро** |  |
| **2. Колико ти астма отежава трчање, вежбање или бављење спортом?** | | | | |
| **0**  **Много ми отежава, не могу да радим оно што желим** | **1**  **Отежава ми и не свиђа ми се** | **2**  **Мало ми отежава, али је у реду** | **3**  **Не отежава ми** |  |
| **3. Да ли кашљеш због астме?** | | | | |
| **0**  **Да, стално** | **1**  **Да, често** | **2**  **Да, понекад** | **3**  **Не, никад** |  |
| **4. Да ли се ноћу будиш због астме?** | | | | |
| **0**  **Да, стално** | **1**  **Да, често** | **2**  **Да, понекад** | **3**  **Не, никад** |  |

**Молимо Вас да на следећа питања одговорите сами**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. У протекле 4 недеље, колико је дана Ваше дете дању имало било какве симптоме астме?** | | | | | | **Резултат** |
| **5**  **Није уопште** | **4**  **1-3 дана** | **3**  **4-10 дана** | **2**  **11-18 дана** | **1**  **19-24 дана** | **0**  **Свакодневно** |  |
| **6. У протекле 4 недеље, колико је дана Ваше дете имало „свирање“ у грудима због астме?** | | | | | | |
| **5**  **Није уопште** | **4**  **1-3 дана** | **3**  **4-10 дана** | **2**  **11-18 дана** | **1**  **19-24 дана** | **0**  **Свакодневно** |  |
| **7. У протекле 4 недеље, колико се ноћи Ваше дете будило због астме?** | | | | | | |
| **5**  **Није уопште** | **4**  **1-3 дана** | **3**  **4-10 дана** | **2**  **11-18 дана** | **1**  **19-24 дана** | **0**  **Свакодневно** |  |

Укупан збир:.............