

Kwestionariusz wypadku konsumenckiego w domu i poza domem

Nazwa i adres placówki służby zdrowia

Imię i nazwisko ankietera

Data i godzina wypadku konsumenckiego

Data Godzina

Data urodzenia poszkodowanego

Płeć 1 K 2 M

Kto udzielił informacji o wypadku konsumenckim ?

1 2 3 4
poszkodowany rodzina znajomi obca osoba

Nr wypadku konsumenckiego

Nr placówki

Symbol ankietera

Data

Dzień Czas

Wiek Płeć

INF

1. Czy to był wypadek konsumencki w domu, czy poza domem?

D P D
w domu poza domem

Jeśli był to wypadek konsumencki w domu, to przejdź do punktu 2, jeśli poza domem, to do punktu 4.

2. Wewnątrz jakiego budynku (w bezpośredniej bliskości) miał miejsce wypadek konsumencki?

Mieszkanie w bloku 1
Domek jednorodzinny 2
Dom wycieczkowy 3
Inne (zaznacz i podaj) 4

Rodzaj wypadku konsumenckiego

Rodzaj budynku

3. Gdzie dokładnie miał miejsce wypadek konsumentki w domu?

Kuchnia	<input type="text" value="1"/>	Zewnętrzne schody	<input type="text" value="9"/>
Pokój	<input type="text" value="2"/>	Ganek/próg	<input type="text" value="10"/>
Łazienka/toaleta	<input type="text" value="3"/>	Chodnik	<input type="text" value="11"/>
Hol/przedpokój	<input type="text" value="4"/>	Ogród	<input type="text" value="12"/>
Strych/poddasze	<input type="text" value="5"/>	Garaż/szopa	<input type="text" value="13"/>
Piwnica	<input type="text" value="6"/>	Warsztat domowy	<input type="text" value="14"/>
Balkon	<input type="text" value="7"/>	Inne (zaznacz i podaj)	<input type="text" value="99"/>
Wewnętrzne schody	<input type="text" value="8"/>		

Miejsce wypadku konsumentki

4. Opisz możliwie jak najdokładniej, gdzie wydarzył się wypadek konsumentki.

Lokalizacja

5. Co poszkodowany robił, gdy wydarzył się wypadek konsumentki?

Rodzaj czynności

Proszę opisać tak szczegółowo, jak to możliwe, jak się wydarzył/przebiegał wypadek konsumentki.

Typ wypadku konsumentki

6. Jakie produkty, urządzenia lub elementy budynku wiązały się wypadkiem konsumenckim (i urazem)? Stosownie do sytuacji ustal typ, markę, stan i wiek wymienionego artykułu.

Artykuł

Produkt, urządzenie, element budynku

Marka (producent)

Typ

Stan techniczny

Które elementy/cechy produktu, urządzenia lub budynku były przyczyną wypadku konsumenckiego?

Elementy/cechy produktu, urządzenia, budynku, będące przyczyną wypadku konsumenckiego

7. Jaki(e) uraz(y) był(y) wynikiem wypadku konsumenckiego? Proszę zaznaczyć jeden lub dwa urazy najcięższe. Uraz podstawowy proszę zaznaczyć w kółeczku.

Otarcia	<input type="checkbox"/>	1	Wstrząśnienie mózgu	<input type="checkbox"/>	11
Rany	<input type="checkbox"/>	2	Oparzenia	<input type="checkbox"/>	12
Rany cięte/szarpane	<input type="checkbox"/>	3	Oparzenie parą/ gorącą wodą	<input type="checkbox"/>	13
Inne zranienia	<input type="checkbox"/>	4	Zatrucie	<input type="checkbox"/>	14
Złamanie kości bez przeznaczenia	<input type="checkbox"/>	5	Ciało obce w układzie oddechowym	<input type="checkbox"/>	15
Złamanie kości z przemieszczeniem	<input type="checkbox"/>	6	Ciało obce w układzie pokarmowym	<input type="checkbox"/>	16
Złamanie otwarte	<input type="checkbox"/>	7	Zadławienie się	<input type="checkbox"/>	17
Zerwanie/naciągnięcie wiązań	<input type="checkbox"/>	8	Obrażenia wewnętrzne	<input type="checkbox"/>	18
Słuczenie/inny obrzęk	<input type="checkbox"/>	9	Brak rozpoznania	<input type="checkbox"/>	19
Uraz głowy	<input type="checkbox"/>	10	Inne	<input type="checkbox"/>	99

(zaznacz i podaj)

Uraz

8. Jaka część ciała została uszkodzona? (Proszę podać jedną lub dwie – najbardziej uszkodzone). Część ciała, która została uszkodzona w wyniku urazu podstawowego, powinna być wpisana przy poz. 1.

Uszkodzone części ciała

1)

2)

9. Co się stało z poszkodowanym i kto udzielił mu pomocy po wypadku konsumenckim?

(Z pierwszej kolumny proszę wybrać tylko jedną możliwość.)

Ambulatorium pogotowia ratunk.

Ambulatorium pogotowia

Przychodnia szpitalna

Hospitalizacja

Zgon po wypadku konsumenckim

Inne

(zaznacz i podaj)

Ponowna decyzja o hospitalizacji
(proszę wybrać jedną możliwość)

Dom

Inny szpital

Zmarł w szpitalu

Inne

Decyzja

Hospitalizacja – liczba dni

Decyzja ponowna

10. Komentarz ankietera:

a) dotyczący wypadku konsumenckiego (jeśli nastąpiły okoliczności, fakty ważne ze względu na cel badania, a nie ujęte w kwestionariuszu)

b) dotyczący kwestionariusza – co należałoby zmienić, uzupełnić, usunąć itd. – w świetle przeprowadzonego wywiadu.

Jakie trudności wystąpiły przy przeprowadzeniu wywiadu?