KLIENTO ANKETA PRIEŠ VIZITĄ

PRE-VISIT CLIENT QUESTIONNAIRE

Ši anketa padės man pasiruošti jūsų vizitui ir daugiau laiko skirti jums, o ne klausimams. Pažymėkite tai, kas jums būdinga pastaruosius 3 mėnesius. Jei nežinote, ką atsakyti, praleiskite – aptarsime kartu. Užpildytą anketą atsiųskite atsakydami į registracijos patvirtinimo laišką arba atsineškite į vizitą. Jei nespėsite – nieko tokio, užpildysime kartu.
This questionnaire helps me prepare for your visit. Tick what has applied to you over the last 3 months. Skip anything you are unsure about. Send it back by replying to your booking confirmation email or bring it to your visit. If you have no time, we will fill it in together.

1. ASMENS DUOMENYS *Personal details*

Vardas ir pavardė *Full name*			
Gimimo data *Date of birth*		**Vizito data** *Appointment date*	
Telefonas *Phone*		**El. paštas** *Email*	
Profesija *Occupation*		**Kontaktas skubiu atveju** *Emergency contact*	

2. KAS JUS ATVEDĖ *Reason for your visit*

Kas jus labiausiai vargina? *Main complaint*	
Nuo kada? Kaip prasidėjo? *Since when? How did it start?* Kas vyko gyvenime tuo metu?	
Kas palengvina? *What makes it better?* poilsis, šiluma, šaltis, judėjimas, maistas…	
Kas pablogina? *What makes it worse?* stresas, oras, paros laikas, maistas…	
Ko tikitės iš vizito? *What do you hope for?*	

Eiga: ☐ blogėja ☐ gerėja ☐ nesikeičia ☐ banguoja
Course: getting worse · getting better · unchanged · comes and goes

Skausmo stiprumas (jei skauda): ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Pain intensity, if any: 0 = none, 10 = worst imaginable

3. SVARBU JŪSŲ SAUGUMUI *Important for your safety*

Įspėjamieji ženklai · *Warning signs*

Ar per pastarąjį mėnesį pastebėjote ką nors iš šių požymių?
Have you noticed any of the following in the past month?

- ☐ Krūtinės skausmas, spaudimas ar dusulys ramybėje
  Chest pain, pressure or breathlessness at rest
- ☐ Veido asimetrija, kalbos sutrikimas, rankos ar kojos silpnumas
  Facial droop, slurred speech, arm or leg weakness
- ☐ Apalpimas
  Fainting
- ☐ Kraujas išmatose, šlapime, skrepliuose ar vėmaluose
  Blood in stool, urine, sputum or vomit
- ☐ Karščiavimas ilgiau nei 3 dienas
  Fever lasting over 3 days
- ☐ Nugaros skausmas su tirpimu tarpvietėje ar šlapimo nelaikymu
  Back pain with groin numbness or loss of bladder control
- ☐ Kraujavimas nėštumo metu ar po menopauzės
  Bleeding in pregnancy or after menopause
- ☐ Staigus, labai stiprus ar neįprastas galvos skausmas
  Sudden, severe or unusual headache
- ☐ Vienos kojos patinimas, paraudimas, skausmas
  Swelling, redness or pain in one leg
- ☐ Svorio kritimas be priežasties
  Unexplained weight loss
- ☐ Juodos, degutą primenančios išmatos
  Black, tarry stools
- ☐ Naktinis skausmas, kuris neleidžia miegoti
  Night pain that keeps you awake
- ☐ Naujas guzas ar mazgas
  New lump
- ☐ Stiprus skausmas po traumos, negalite atsiremti
  Severe pain after injury, cannot bear weight

Jei pažymėjote bent vieną punktą, nelaukite vizito: pirmiausia kreipkitės į savo šeimos gydytoją. Jei simptomai staigūs ar stiprūs, skambinkite 112. Anketą peržiūrėsiu prieš vizitą ir, jei reikės, pasiūlysiu vizitą atidėti.
If you ticked any of these, do not wait for your visit: contact your GP first. If symptoms are sudden or severe, call 112. I will review your questionnaire before the visit and suggest postponing it if needed.

☐ Pastaruoju metu kyla minčių apie savižudybę ar savęs žalojimą
Recent thoughts of suicide or self-harm
Jūs nesate vieni. Visą parą nemokamai: Vilties linija 116 123. Skubiu atveju: 112.
You are not alone. Free, 24/7: Vilties linija 116 123. Emergency: 112.

Sveikatos būklė · *Health conditions*

Pažymėkite, jei kas nors tinka dabar arba buvo anksčiau.
Tick anything that applies now or applied in the past.

- ☐ Nėštumas ar planuojamas
  Pregnant or trying
- ☐ Širdies stimuliatorius, el. implantas
  Pacemaker, electronic implant
- ☐ Trombozė (krešuliai venose)
  Blood clots (thrombosis)
- ☐ Cukrinis diabetas
  Diabetes
- ☐ Širdies ligos
  Heart disease
- ☐ Operacija ar trauma per 6 mėn.
  Surgery or injury within 6 months
- ☐ Maitinate krūtimi
  Breastfeeding
- ☐ Metaliniai implantai
  Metal implants
- ☐ Kraujavimo sutrikimai
  Bleeding disorder
- ☐ Aukštas kraujospūdis
  High blood pressure
- ☐ Skydliaukės ligos
  Thyroid disease
- ☐ Šiuo metu karščiuojate, infekcija
  Fever or infection now
- ☐ Kraują skystinantys vaistai
  Blood thinners
- ☐ Onkologinė liga
  Cancer, now or past
- ☐ Epilepsija
  Epilepsy
- ☐ Žemas kraujospūdis
  Low blood pressure
- ☐ Osteoporozė
  Osteoporosis
- ☐ Odos ligos, žaizdos
  Skin conditions, wounds

Diagnozės, operacijos, traumos *Diagnoses, surgeries, injuries* su metais	
Vartojami vaistai *Medication* pavadinimas ir dozė	
Žolelės ir maisto papildai *Herbs and supplements*	
Alergijos *Allergies* vaistams, maistui, kremams, aliejams	

Ar šiuo metu lankotės pas psichologą, psichoterapeutą ar psichiatrą? ☐ taip ☐ ne
Are you currently seeing a psychologist, psychotherapist or psychiatrist?

4. ŠEIMOS SVEIKATA *Family health*

Tėvai, broliai, seserys, seneliai.
Parents, siblings, grandparents.

- ☐ Širdies ligos *Heart disease*
- ☐ Insultas *Stroke*
- ☐ Aukštas kraujospūdis *High blood pressure*
- ☐ Cukrinis diabetas *Diabetes*
- ☐ Onkologinės ligos *Cancer*
- ☐ Skydliaukės ligos *Thyroid disease*
- ☐ Alergijos, astma *Allergies, asthma*
- ☐ Depresija, nerimas *Depression, anxiety*
- ☐ Kita _____ *Other*

5. GYVENIMO BŪDAS *Lifestyle*

- ☐ Kava, puodelių per dieną: _____ *Coffee, cups a day*
- ☐ Alkoholis, kartų per savaitę: _____ *Alcohol, times a week*
- ☐ Rūkote *Smoking*
- ☐ Sėdite daugiau nei 6 val. per dieną *Sitting over 6 hours a day*
- ☐ Dirbate naktį ar pamainomis *Night or shift work*
- ☐ Dažnai valgote skubėdami *Often eat in a hurry*

Judėjimas, sportas *Exercise* kas, kiek kartų per savaitę, kaip jaučiatės po jo	

Streso lygis: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Stress level: 0 = none, 10 = extreme

6. ŠALTIS, KARŠTIS IR PRAKAITAS *Cold, heat and sweating*

- ☐ Dažnai šalta *Often feel cold*
- ☐ Šaltos rankos ir kojos *Cold hands and feet*
- ☐ Šalti juosmuo ar keliai *Cold lower back or knees*
- ☐ Dažnai karšta *Often feel hot*
- ☐ Karščio bangos *Hot flushes*
- ☐ Delnai ir pėdos karšti vakare *Hot palms and soles in the evening*
- ☐ Blogiau karštyje *Worse in heat*
- ☐ Blogiau šaltyje ir drėgmėje *Worse in cold and damp*
- ☐ Lengvai peršąlate *Catch colds easily*
- ☐ Prakaituojate nuo menko krūvio *Sweat on slight exertion*
- ☐ Prakaituojate naktį *Night sweats*
- ☐ Beveik neprakaituojate *Hardly sweat*

7. GALVA, JUTIMAI, KRŪTINĖ *Head, senses, chest*

- ☐ Galvos skausmai *Headaches*
- ☐ Galvos svaigimas *Dizziness*
- ☐ Sunki, „rūkuota“ galva *Heavy, foggy head*
- ☐ Sausos ar pavargusios akys *Dry or tired eyes*
- ☐ Spengimas ausyse *Ringing in the ears*
- ☐ Užsikimšusi nosis, sinusai *Blocked nose, sinuses*
- ☐ Burnos opelės *Mouth ulcers*
- ☐ Kraujuoja dantenos *Bleeding gums*
- ☐ Gumulo jausmas gerklėje *Lump feeling in the throat*
- ☐ Kosulys *Cough*
- ☐ Skrepliai, gleivės *Phlegm, mucus*
- ☐ Dusulys *Shortness of breath*
- ☐ Slėgimas krūtinėje *Tight chest*
- ☐ Jaučiate širdies plakimą *Palpitations*
- ☐ Dažnai atsidūstate *Frequent sighing*

Galvos skausmo vieta: ☐ kakta ☐ smilkiniai ☐ pakaušis ☐ viršugalvis ☐ visa galva
Headache location: forehead · temples · back of head · top of head · whole head

8. APETITAS, SKONIS, TROŠKULYS *Appetite, taste, thirst*

Apetitas: ☐ prastas ☐ normalus ☐ per didelis ☐ greitai pasisotinate
Appetite: poor · normal · excessive · full quickly

Skonis burnoje: ☐ kartus ☐ saldus ☐ lipnus ☐ rūgštus ☐ nėra
Taste in the mouth: bitter · sweet · sticky · sour · none

Troškulys: ☐ mažas ☐ didelis ☐ mėgstu šiltus gėrimus ☐ mėgstu šaltus
Thirst: little · strong · prefer warm drinks · prefer cold drinks

Skysčių per dieną: _____ l Vėliausias valgis apie _____ val.
Fluids a day, litres · Latest meal of the day, time

Įprasta dienos mityba · *A typical day of eating*

Pusryčiai *Breakfast*	**Pietūs** *Lunch*	**Vakarienė** *Dinner*	**Užkandžiai, gėrimai** *Snacks, drinks*

9. VIRŠKINIMAS IR TUŠTINIMASIS *Digestion and bowels*

- ☐ Pilvo pūtimas *Bloating*
- ☐ Sunkumas po valgio *Heaviness after meals*
- ☐ Mieguistumas po valgio *Sleepy after meals*
- ☐ Raugėjimas *Belching*
- ☐ Rėmuo *Heartburn*
- ☐ Pykinimas *Nausea*
- ☐ Pilvo skausmas *Abdominal pain*
- ☐ Stresas veikia virškinimą *Stress affects digestion*
- ☐ Užkietėjimas ir viduriavimas kaitaliojasi *Alternating constipation and diarrhoea*
- ☐ Nesuvirškinto maisto likučiai *Undigested food in stool*
- ☐ Gleivės išmatose *Mucus in stool*
- ☐ Kraujas išmatose *Blood in stool*

Tuštinatės _____ kartų per dieną / savaitę
Bowel movements per day / week

Kokios dažniausiai būna išmatos? (Bristolio skalė)
What is your stool usually like? (Bristol scale)

- ☐ 1 – atskiri kieti gumuliukai *1 – separate hard lumps*
- ☐ 2 – kieta, gumuliuota dešrelė *2 – lumpy, sausage-shaped*
- ☐ 3 – dešrelė su įtrūkimais *3 – sausage with cracks*
- ☐ 4 – lygi, minkšta dešrelė *4 – smooth and soft*
- ☐ 5 – minkšti gabalėliai *5 – soft blobs*
- ☐ 6 – pusiau skysta, suirusi *6 – mushy, ragged edges*
- ☐ 7 – skysta *7 – watery*

Šlapinimasis · *Urination*

- ☐ Dažnas šlapinimasis *Frequent urination*
- ☐ Keliatės naktį, kartų: _____ *Wake at night to urinate, times*
- ☐ Šlapimas šviesus, gausus *Pale, abundant urine*
- ☐ Šlapimas tamsus, negausus *Dark, scanty urine*
- ☐ Deginimas *Burning*
- ☐ Sunku sulaikyti *Difficulty holding*

10. MIEGAS IR ENERGIJA *Sleep and energy*

- ☐ Sunku užmigti *Difficulty falling asleep*
- ☐ Prabundate naktį, apie: _____ *Wake at night, around (time)*
- ☐ Daug ar neramių sapnų *Many or disturbing dreams*
- ☐ Ryte nepailsėjęs *Unrefreshed in the morning*
- ☐ Mieguistumas dieną *Daytime sleepiness*
- ☐ Miegate valandų: _____ *Hours of sleep*

Energijos lygis: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
Energy level: 0 = exhausted, 10 = full of energy

Mažiausiai energijos: ☐ ryte ☐ po pietų ☐ vakare
Lowest energy: morning · afternoon · evening

11. KŪNAS, ODA, PLAUKAI *Body, skin, hair*

- ☐ Kūno sunkumas *Heaviness in the body*
- ☐ Silpnumas *Weakness*
- ☐ Tinimai *Swelling*
- ☐ Lengvai atsiranda mėlynės *Bruise easily*
- ☐ Mėšlungiai *Cramps*
- ☐ Tirpimas *Numbness, tingling*
- ☐ Sąnarių skausmai, keičiasi su oru *Joint pain, changes with weather*
- ☐ Kaklo, pečių įtampa *Neck and shoulder tension*
- ☐ Juosmens skausmas *Lower back pain*
- ☐ Sausa oda *Dry skin*
- ☐ Niežulys, bėrimai *Itching, rashes*
- ☐ Plaukų slinkimas, ankstyvas žilimas *Hair loss, early greying*

12. EMOCIJOS IR MINTYS *Emotions and mind*

☐ Daug galvoju, mintys sukasi ratu
Overthinking, circling thoughts

☐ Dažnas nerimas, rūpestis
Frequent worry

☐ Irzlumas, pyktis
Irritability, anger

☐ Liūdesys
Sadness

☐ Baimė, nesaugumas
Fear, insecurity

☐ Lengvai išsigąstu
Easily startled

☐ Apatija, tuštuma
Apathy, emptiness

☐ Sunku susikaupti
Poor concentration

☐ Užmaršumas
Forgetfulness

☐ Neseniai netektis ar didelis pokytis
Recent loss or major change

13. MOTERIMS *For women*

Ciklo ilgis _____ d. Mėnesinių trukmė _____ d. Paskutinių mėnesinių pradžia _____
Cycle length, days · Period length, days · First day of last period

Kraujo spalva: ☐ šviesi ☐ ryškiai raudona ☐ tamsi
Colour: pale · bright red · dark

Kiekis: ☐ gausus ☐ vidutinis ☐ negausus
Flow: heavy · moderate · scanty

Skausmas: ☐ prieš ☐ per ☐ po mėnesinių
Pain: before · during · after the period

☐ Krešuliai
Clots

☐ Nereguliarus ciklas
Irregular cycle

☐ Kraujavimas tarp mėnesinių
Bleeding between periods

☐ Krūtų jautrumas prieš mėnesines
Breast tenderness before period

☐ Irzlumas prieš mėnesines
Irritability before period

☐ Neįprastos išskyros
Unusual discharge

☐ Hormoninė kontracepcija
Hormonal contraception

☐ Menopauzė, nuo metų: _____
Menopause, since (year)

☐ Karščio bangos
Hot flushes

Nėštumai _____ Gimdymai _____ Persileidimai, abortai _____
Pregnancies · Births · Miscarriages, terminations

Vyrams · *For men*

☐ Sumažėjęs lytinis potraukis
Low libido

☐ Erekcijos sutrikimai
Erectile difficulties

☐ Silpna šlapimo srovė
Weak urine stream

14. KITA *Anything else*

Ar yra dar kas nors, ką turėčiau žinoti? *Anything else I should know?*	

SUTIKIMAS *Consent*

☐ Sutinku, kad mano pateikti sveikatos duomenys būtų tvarkomi tik konsultacijos ir terapijos tikslais, saugomi konfidencialiai ir neperduodami tretiesiems asmenims be mano sutikimo. Žinau, kad galiu bet kada prašyti juos peržiūrėti, ištaisyti arba ištrinti. Duomenų valdytoja: Asta Čencovienė, astacencoviene.lt.
I agree that my health information is processed only for consultation and therapy, kept confidential and not shared with third parties without my consent. I may ask to see, correct or delete it at any time. Data controller: Asta Čencovienė, astacencoviene.lt.

☐ Suprantu, kad masažo terapija ir įvertinimas kinų medicinos požiūriu nepakeičia gydytojo konsultacijos, diagnozės ir paskirto gydymo.
I understand that massage therapy and a Chinese medicine assessment do not replace a doctor's consultation, diagnosis or prescribed treatment.

☐ Pateikta informacija teisinga. Apie sveikatos būklės ar vaistų pokyčius informuosiu prieš kitą vizitą.
The information above is correct. I will report any changes in my health or medication before my next visit.

Parašas *Signature*		**Data** *Date*	