

Utjecaj boravka u kućanstvima s COVID-19 pozitivnim vlasnicima na zdravstveno stanje kućnih ljubimaca

ANKETNI UPITNIK

Ime _____ Prezime _____
Datum rođenja: ____/____/____ Spol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Mjesto stanovanja: _____
PODACI O ŽIVOTINJI
Vrsta životinje: <input type="checkbox"/> pas <input type="checkbox"/> mačka <input type="checkbox"/> afrički tvor <input type="checkbox"/> drugo (navesti): _____
Pasmina (navesti) _____
Datum rođenja životinje: ____/____/____
Spol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Živite li u: <input type="checkbox"/> kući <input type="checkbox"/> stanu
Koliko dugo je kod sadašnjeg vlasnika? _____
Gdje životinja boravi? <input type="checkbox"/> kući <input type="checkbox"/> stanu <input type="checkbox"/> u dvorištu <input type="checkbox"/> slobodno se kreće
Ako životinja provodi dio vremena vani, Je li vani ikada bez nadzora <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Koliko u prosjeku provede izvan kuće/stana (navesti) _____
Dozvoljavate li životinji da se penje na krevet <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Spava li životinja s Vama u krevetu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ljubite li životinju u predjelu glave <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Imate li drugih životinja: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne Kojih i koliko <input type="checkbox"/> pas _____ (broj) <input type="checkbox"/> mačka _____ (broj) <input type="checkbox"/> afrički tvor _____ (broj) <input type="checkbox"/> drugo (navesti): _____
Kronična stanja životinje

Utjecaj boravka u kućanstvima s COVID-19 pozitivnim vlasnicima na zdravstveno stanje kućnih ljubimaca

ANKETNI UPITNIK

<input type="checkbox"/> Srčana bolest	<input type="checkbox"/> Hipertenzija	<input type="checkbox"/> Pretilost	<input type="checkbox"/> Dijabetes
<input type="checkbox"/> Kronična bolest bubrega	<input type="checkbox"/> Kronična bolest jetre	<input type="checkbox"/> Zloćudna bolest	
<input type="checkbox"/> Imunosupresivna terapija	<input type="checkbox"/> FIV/FelV		
<input type="checkbox"/> Drugo (navesti) _____			
KLINIČKI PODACI O ŽIVOTINJI (tjedan dana prije početka do tjedan dana poslije završetka samoizolacije)			
Jeste li primijetili da je životinja pokazivala neke kliničke znakove:			
<input type="checkbox"/> ne (ASIMPTOMATSKI)			
<input type="checkbox"/> da			
<input type="checkbox"/> gubitak apetita	<input type="checkbox"/> smirila se	<input type="checkbox"/> zavlčila se na skrovića mjesta	
<input type="checkbox"/> iscjedak iz nosa (kakav? _____)	<input type="checkbox"/> iscjedak iz oka (kakav? _____)		
<input type="checkbox"/> kihanje	<input type="checkbox"/> kašalj (<input type="checkbox"/> suhi <input type="checkbox"/> produktivni)		
<input type="checkbox"/> otežano disanje	<input type="checkbox"/> proljev (kakav? _____)		
<input type="checkbox"/> povraćanje	<input type="checkbox"/> tjelesna temp. $\geq 39^{\circ}\text{C}$	<input type="checkbox"/> drugo (navesti) _____	
Koliko dugo je životinja pokazivala navedene kliničke znakove? (navesti) _____ dana			
Jeste li zbog navedenog posjetili veterinara <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
Ako da,			
Koja je bila dijagnoza (navesti) _____			
Jesu li rađene sljedeće pretrage:			
<input type="checkbox"/> Krvna slika	<input type="checkbox"/> biokemijske pretrage	<input type="checkbox"/> RTG	<input type="checkbox"/> drugo (navesti) _____
Je li životinja liječena? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
Ako da, znate li čime je životinja liječena te kada je završeno ili prekinuto liječenje?			

EPIDEMIOLOŠKI PODACI VLASNIKA - za razdoblje od početka 2020. do sada			
Jeste li bili u samoizolaciji/karanteni: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			

Utjecaj boravka u kućanstvima s COVID-19 pozitivnim vlasnicima na zdravstveno stanje kućnih ljubimaca

ANKETNI UPITNIK

	liječeni u bolnici	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Ako ste liječeni doma:			
Je li vam propisana neka terapija? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
Ukoliko ste liječeni u bolnici:			
Koliko je trajalo bolničko liječenje: _____ dana			
Jeste li dobivali terapiju kisikom? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
Jeste li bili na respiratoru? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
KRONIČNE BOLESTI I STANJA VLASNIKA			
(Obilježiti s X sve što je prisutno)			
<input type="checkbox"/> Srčana bolest <input type="checkbox"/> Hipertenzija <input type="checkbox"/> Kronična plućna bolest			
<input type="checkbox"/> Kronična bolest bubrega <input type="checkbox"/> Kronična bolest jetre <input type="checkbox"/> Zloćudna bolest			
<input type="checkbox"/> Imunokompromitiranost, uključujući HIV <input type="checkbox"/> Neurološka ili neuromuskularna bolest			
<input type="checkbox"/> Pretilost <input type="checkbox"/> Pušenje <input type="checkbox"/> Drugo (navesti): _____			
<input type="checkbox"/> Trudnoća <input type="checkbox"/> Nedavni porođaj			
ČLANOVI KUĆANSTVA			
Koliko je članova u Vašem kućanstvu: _____			
Je li još netko od članova kućanstva testiran na SARS-CoV-2/COVID-19: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
PCR testom <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: <input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan			
Laboratorij koji je proveo testiranje: _____			
Brzim antigenskim testom <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			
Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: <input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan			
Laboratorij koji je proveo testiranje: _____			
Serološko testiranje			
Brzim serološkim testom			
Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: <input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan			
Laboratorij koji je proveo testiranje: _____			
Imunoenzimnim testom			
Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: <input type="checkbox"/> pozitivan <input type="checkbox"/> negativan			
Laboratorij koji je proveo testiranje: _____			
Je li netko od ukućana razvio kliničku sliku COVID-19? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne			

Utjecaj boravka u kućanstvima s COVID-19 pozitivnim vlasnicima na zdravstveno stanje kućnih ljubimaca

ANKETNI UPITNIK

Kada su počeli prvi simptomi kod članova kućanstva? _____	
Je li su oboljeli ukućani imali bilo koji od sljedećih simptoma:	
Tjel.temp. $\geq 38^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Zimica/tresavica <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Umor, opća slabost <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Bolovi u mišićima <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Grlobolja <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Curenje nosa <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Gubitak okusa <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Gubitak njuha <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Kašalj <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Kratki dah, otežano disanje <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Piskanje/ "zviždanje" u prsima <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Bol u prsima <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Drugi respiratorni simptomi (navesti): _____	
Glavobolja <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Mučnina/povraćanje <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Bolovi u trbuhu <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Proljev <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Je li zbog bilo kojeg od ovih simptoma: posjetili svog liječnika <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
liječeni u bolnici <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Ako su liječeni doma:	
Je li im propisana neka terapija? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Ako su bili liječeni u bolnici:	
Koliko je trajalo bolničko liječenje: _____ dana	
Jesu li dobivali terapiju kisikom? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Jesu li bili na respiratoru? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Datum ispunjavanja upitnika: ____ / ____ / ____	
ŠIFRA: _____	
Datum uzimanja seruma: ____ / ____ / ____ (ako je različit)	
Ordinarijus: _____	Datum rezultata: ____ / ____ / ____
Prezime osobe koja je prikupila podatke: _____ (ako je različit)	

Ispunjavanjem ovog upitnika pristajete da voditelj istraživanja koristi podatke iz anketnog upitnika isključivo u svrhu obrade epidemiološki bitnih informacija za istraživanje „Utjecaj boravka u kućanstvima s COVID-19 pozitivnim vlasnicima na zdravstveno stanje kućnih ljubimaca“ odobrenog od strane Etičkog povjerenstva Veterinarskog fakulteta Ur. Broj: 251-61-01/139-20-30. Prilikom obrade podataka, sudionici istraživanja bit će zavedeni pod jedinstvenom šifrom kako bi se dodatno zaštitili osobni podaci, kao što su ime i prezime vlasnika, ime kućnog ljubimca te adresa stanovanja. Nakon završetka projekta, podaci će se snimiti i pohraniti na rješenjima za pohranu koja osiguravaju Google i Microsoft, te čuvati na Veterinarskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Imate pravo ukloniti i ograničiti obradu podataka te zatražiti uvid u svoje osobne podatke da biste provjerili njihovu točnost te ispravili sve pogreške slanjem poruke e-pošte na adresu sluzbenik-za-zastitu-podataka@vef.hr. Vlastoručnim potpisom ovog obrasca potvrđujete da ste upoznati s Uvjetima i odredbama te Izjavom o zaštiti podataka.

Za sva dodatna pojašnjenja i pitanja obratite se na mail covid.ljubimci@vef.hr.