

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

ANKETNI UPITNIK

Ime _____ Prezime _____

Datum rođenja: ____ / ____ / ____ Spol: M Ž

Mjesto stanovanja: _____

PODACI O ŽIVOTINJI

Vrsta životinje:

- pas
 mačka
 afrički tvor
 drugo (navesti): _____

Pasmina (navesti) _____

Datum rođenja životinje: ____ / ____ / ____

Spol M Ž

Živite li u: kući stanu

Koliko dugo je kod sadašnjeg vlasnika? _____

Gdje životinja boravi? kući stanu
 u dvorištu slobodno se kreće

Ako životinja provodi dio vremena vani,

Je li vani ikada bez nadzora da ne

Koliko u prosjeku provede izvan kuće/stana (navesti) _____

Dozvoljavate li životinji da se penje na krevet da ne

Spava li životinja s Vama u krevetu da ne

Ljubite li životinju u predjelu glave da ne

Imate li drugih životinja: da ne

Kojih i koliko

- pas ____ (broj)
 mačka ____ (broj)
 afrički tvor ____ (broj)
 drugo (navesti): _____

Kronična stanja životinje

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

ANKETNI UPITNIK

Srčana bolest Hipertenzija Pretilost Dijabetes

Konična bolest bubrega Konična bolest jetre Zločudna bolest

Imunosupresivna terapija FIV/FeLV

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:

ne (ASIMPTOMATSKI)

da

gubitak apetita smirila se zavlacija se na skrovita mjesta

iscjadak iz nosa (kakav? _____) iscjadak iz oka (kakav? _____)

kihanje kašalj (suhi produktivni)

otežano disanje proljev (kakav? _____)

povraćanje tjelesna temp. $\geq 39^{\circ}\text{C}$ drugo (navesti) _____

Koliko dugo je životinja pokazivala navedene kliničke znakove? (navesti) _____ dana

Jeste li zbog navedenog posjetili veterinara da ne

Ako da,

Koja je bila dijagnoza (navesti) _____

Jesu li rađene sljedeće pretrage:

Krvna slika biokemijske pretrage RTG drugo (navesti) _____

Je li životinja liječena? da 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: da ne

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

ANKETNI UPITNIK

Ako da, navesti datum: od ____ / ____ / ____ do ____ / ____ / ____

Ishod samoizolacije:

zdrav razvio simptome, potvrđen COVID-19 asimptomatski, potvrđen COVID-19

Razlog samoizolacije/karantene:

Razvoj simptoma COVID 19 _____

Datum početka simptoma: ____ / ____ / ____

Kontakt s oboljelom osobom s COVID-19, datum zadnjeg kontakta: ____ / ____ / ____

Mjesto kontakta: na radnom mjestu u obitelji u zdravstvenoj ustanovi

u ustanovi za stare i nemoćne drugo (navesti): _____

Jeste li testirani na SARS-CoV-2/COVID-19: da ne

PCR testom da ne

Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: pozitivan negativan

Laboratorij koji je proveo testiranje: _____

Brzim antigenskim testom da ne

Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: pozitivan negativan

Laboratorij koji je proveo testiranje: _____

Serološko testiranje

Brzim serološkim testom

Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: pozitivan negativan

Laboratorij koji je proveo testiranje: _____

Imunoenzimnim testom

Ako da, datum testiranja: ____ / ____ / ____ Nalaz: pozitivan negativan

Laboratorij koji je proveo testiranje: _____

KLINIČKI PODACI VLASNIKA

Jeste li imali bilo koji od sljedećih simptoma:

ne (ASIMPTOMATSKI)

Tjel.temp. ≥ 38°C da ne Zimica/tresavica da ne

Umor, opća slabost da ne Bolovi u mišićima da ne

Grljebolja da ne Curenje nosa da ne

Gubitak okusa da ne Gubitak njuha da ne

Kašalj da ne Kratki dah, otežano disanje da ne

Piskanje/ "zviždanje" u prsimu da ne Bol u prsimu da ne

Drugi respiratorni simptomi (navesti): _____

Glavobolja da ne Mučnina/povraćanje da ne

Bolovi u trbuhi da ne Proljev da ne

Jeste li ste zbog bilo kojeg od ovih simptoma: posjetili svog liječnika da 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"/> Zločudna bolest | |
| <input type="checkbox"/> Imunokompromitiranost, uključujući HIV | <input type="checkbox"/> Neurološka ili neuromuskularna bolest | | |
| <input type="checkbox"/> Pretilost | <input type="checkbox"/> Pušenje | 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 prsimu | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | Bol u prsimu | <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 trbuhi | <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 zaštitali 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@gef.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@gef.hr.