

Encuesta de salud InfCareHIV

Hälsoenkät InfCareHIV Svenska

Su nombre y apellido(s) Número de identidad personal

Ditt namn Personnummer

La encuesta de salud se realiza una vez al año y es voluntaria.

Hälsoenkäten genomförs en gång per år och är frivillig att genomföra.

Las preguntas son sobre su salud y la atención sanitaria en su clínica de VIH.

Frågorna handlar om din hälsa och om vården på din hivmottagning.

Se hará un seguimiento de sus respuestas con su enfermero(a) o médico(a).

Dina svar kommer att följas upp tillsammans med din sjuksköterska eller läkare.

Las respuestas también se recopilan de forma completamente anónima a escala grupal en nuestro registro de calidad InfCareHIV para mejorar la atención sanitaria.

Svaren sammanställs också helt anonymt på gruppnivå i vårt kvalitetsregister InfCareHIV för att förbättra vården.

Para cada pregunta o afirmación, marque la casilla que mejor se aplique en su caso.

Considere cómo ha sido su situación en los últimos meses.

För varje fråga eller påstående, sätt ett kryss i den ruta som stämmer bäst in på Dig.

Utgå från hur din situation har varit de senaste månaderna.

1. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su salud física?

1. Hur nöjd är du med din kroppsliga hälsa?

Muy insatisfecho(a) Mycket missnöjd	Insatisfecho(a) Missnöjd	Bastante insatisfecho(a) Ganska missnöjd	Bastante satisfecho(a) Ganska nöjd	Satisfecho(a) Nöjd	Muy satisfecho(a) Mycket nöjd	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su salud mental (bienestar)?

2. Hur nöjd är du med din psykiska hälsa (välmående)?

Muy insatisfecho(a) Mycket missnöjd	Insatisfecho(a) Missnöjd	Bastante insatisfecho(a) Ganska missnöjd	Bastante satisfecho(a) Ganska nöjd	Satisfecho(a) Nöjd	Muy satisfecho(a) Mycket nöjd	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su vida sexual (con o sin pareja)?

3. Hur nöjd är du med ditt sexualliv (med eller utan partner)?

Muy insatisfecho(a) Mycket missnöjd	Insatisfecho(a) Missnöjd	Bastante insatisfecho(a) Ganska missnöjd	Bastante satisfecho(a) Ganska nöjd	Satisfecho(a) Nöjd	Muy satisfecho(a) Mycket nöjd	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cree que el VIH afecta negativamente a su vida diaria?

4. Upplever du att hiv påverkar ditt dagliga liv negativt?

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. He recibido un tratamiento negativo por tener VIH.

5. Jag har blivit negativt behandlad på grund av att jag har hiv.

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. El VIH me hace tener una imagen negativa de mí mismo(a).

6. Hiv gör att jag har en negativ bild av mig själv.

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pase la página →

Var god vänd blad →

Encuesta de salud InfCareHIV

Hälsokenkät InfCareHIV

7. ¿Cree que puede ser tan abierto(a) como desee con el VIH?

7. Upplever du att du kan vara så öppen som du vill med att du har hiv?

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia se siente solo(a)?

8. Hur ofta känner du dig ensam?

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Experimenta algún efecto secundario de su tratamiento contra el VIH?

9. Upplever du några biverkningar av din hiv-behandling?

Sí Ja	No Nej	No recibo tratamiento contra el VIH Har ingen hiv-behandling	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Cuántas dosis se ha saltado la última semana?

10. Hur många doser har du missat den senaste veckan?

0 0	1-2 1-2	Más de 3 Mer än 3	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Fuma?

11. Röker du?

Nunca he fumado Har aldrig rökt	Lo he dejado Har slutat	Sí Ja	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿El personal sanitario de su clínica de VIH le explica las cosas de una manera que sea fácil de entender?

12. Brukar din vårdpersonal vid din hivmottagning förklara saker på ett sätt som är lätt att förstå?

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿El personal sanitario de su clínica de VIH le implica tanto como usted desea en las decisiones sobre su atención sanitaria y tratamiento?

13. Brukar din vårdpersonal vid din hivmottagning involvera dig så mycket som du önskar i beslut om din vård och behandling?

Nunca Aldrig	Rara vez Sällan	A veces Ibland	A menudo Ofta	Siempre Alltid	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención sanitaria que recibe en su clínica de VIH?

(Su respuesta a esta pregunta no será visible para el profesional sanitario una vez que usted (o nosotros) la hayamos introducido en el sistema).

14. Hur nöjd är du med den vård du får vid din hivmottagning?

(Ditt svar på denna fråga kommer inte synas för vårdgivaren när du (eller vi) lagt in det i systemet).

Muy insatisfecho(a) Mycket missnöjd	Insatisfecho(a) Missnöjd	Bastante insatisfecho(a) Ganska missnöjd	Bastante satisfecho(a) Ganska nöjd	Satisfecho(a) Nöjd	Muy satisfecho(a) Mycket nöjd	Prefiero no responder Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le recomendamos que, durante la visita de atención sanitaria, comente cualquier otra cosa adicional sobre la que desee hablar.

Vi uppmanar dig att under vårdbesöket ta upp om det är något mer du vill prata om.