

По каждому вопросу отметьте крестиком клетку в графе, которая наилучшим образом отражает ваше состояние.

1. Насколько вы довольны состоянием своего физического здоровья?

Очень недоволен	Недоволен	В некоторой степени недоволен	Более-менее доволен	Доволен	Очень доволен
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Насколько вы довольны состоянием своего психического здоровья (душевым благополучием)?

Очень недоволен	Недоволен	В некоторой степени недоволен	Более-менее доволен	Доволен	Очень доволен
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Насколько вы довольны своей сексуальной жизнью (с партнером или без него)?

Очень недоволен	Недоволен	В некоторой степени недоволен	Более-менее доволен	Доволен	Очень доволен
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4a. Принимаете ли вы лекарства от ВИЧ?

Да → Переходите к вопросу 4b. Нет → Переходите к вопросу 5.

4b. Испытываете ли вы в настоящее время какие-либо нежелательные лекарственные реакции?

Да → Переходите к вопросу 4c. Нет → Переходите к вопросу 4d.

4c. В какой степени эти побочные реакции вас беспокоят?

Сильно беспокоят	Беспокоят	В некоторой степени беспокоят	Не особенно беспокоят	Совсем не беспокоят
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4d. Сколько доз вы пропустили на протяжении последней недели?

0 доз	1-2 дозы	больше 3 доз
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Вы курите?

Никогда	Бросил	Да
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Считаете ли вы, что вы участвуете в планировании и проведении вашего лечения от ВИЧ?

Совсем не соответству- ет действительности	Соответствует действи- тельности, но слабо	Частично соответству- ет действительности	Полностью соответст- вует действительности
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Насколько вы довольны лечением, которое получаете в своей ВИЧ-клинике?

Очень недоволен	Недоволен	В некоторой степени недоволен	Более-менее доволен	Доволен	Очень доволен
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Спасибо за ваше содействие!