

Emergency Preparedness Patient Survey

Chinese Simplified

患者应急准备调查

患者姓名: \_\_\_\_\_

调查日期: \_\_\_\_\_



1. 透析部的工作人员是否向您提供了关于**灾难应对规划**或**应急准备**的信息?

是  否

2. 您是否有《**透析患者应急准备指南**》(Dialysis Patient Emergency Preparedness Guide)?

是  否

3. 您家中是否有**灾难应急包** (Disaster Kit)?

是  否

4. 您家中有多少**天的药量**, 以防万一出现紧急情况?

5天  1个星期  2个星期  1个月

5. 您是否听说过**肾病患者应急饮食** (emergency renal diet)?

是  否

6. 在肾病患者应急饮食中恰当的**每天水分控制量**是多少?

每天1杯  每天2杯  每天1公升  每天2公升

7. 您是否有记录了您**病历**的卡片或小册子, 以防万一在非常时刻您被送到另一个透析部或收容所?

是  否

8. 透析部有您**最新的联系方式**吗?

是  否