

Dotazník před vyšetřením transkraniální proudovou stimulací (tES)

		Ano	Ne
1	Máte v mozku / lebce kovové nebo elektronické implantáty (např. stenty, střepiny, svorky, kochleární implantáty, hlubokou stimulaci mozku atp.)? Pokud ano, uveďte druh kovu a umístění:		
2	Máte na jiných místech v těle kov (např. posttraumatické kovové části) nebo elektronické zařízení (např. kardiostimulátor) ? Pokud ano, zadejte zařízení/fragment a umístění:		
3	Absolvoval(a) jste chirurgické zákroky týkající se onemocnění mozku nebo míchy? Pokud ano, prosím specifikujte umístění:		
5	Měl(a) jste někdy úraz hlavy s následnou ztrátou vědomí?		
	Máte kožní problémy, jako je dermatitida, psoriáza nebo ekzém? Pokud ano, prosím vypište umístění:		
6	Máte epilepsii nebo jste někdy prodělal(a) epileptický záchvat či jiné křeče?		
7	Měl(a) jste někdy mdloby nebo mdloby se ztrátou vědomí?		
8	Jste těhotná nebo existuje šance, že jste nyní těhotná?		
9	Berete nějaké léky? Pokud ano, upřesněte:		
10	Už jste někdy v minulosti podstoupil(a) transkraniální elektrickou nebo magnetickou stimulaci? Pokud ano, došlo k nějakým nežádoucím účinkům? Prosím, specifikujte:		

Jméno _____ Příjmení _____

Datum _____ Podpis _____

Kladná odpověď na jednu nebo více otázek nepředstavuje absolutní kontraindikaci k tES, ale poměr rizika a přínosu by měl být pečlivě zvážen odpovědným (ošetřujícím) lékařem nebo hlavním řešitelem výzkumného projektu.