

خلال الأسبوع الماضي:

كثيرا جدا	بما فيه الكفاية	قليلا	إطلاقاً	
4	3	2	1	17. هل كان لديك إسهال؟
4	3	2	1	18. هل كنت متعب؟
4	3	2	1	19. هل عانيت من ألم اثر سلبياً على نشاطاتك اليومية؟
4	3	2	1	20. هل كان لديك صعوبة بالتركيز في بعض الأمور مثل قراءة الجريدة أو مشاهدة التلفاز؟
4	3	2	1	21. هل شعرت بالتوتر؟
4	3	2	1	22. هل شعرت بالقلق؟
4	3	2	1	23. هل شعرت بالإنزعاج؟
4	3	2	1	24. هل شعرت بإكتئاب؟
4	3	2	1	25. هل كانت لديك صعوبة بتذكر الأشياء؟
4	3	2	1	26. هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أثر سلبياً على حياتك <u>العائلية</u> ؟
4	3	2	1	27. هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أثر سلبياً على حياتك <u>الاجتماعية</u> ؟
4	3	2	1	28. هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أديا إلى مشاكل مالية؟

في الأسئلة التالية الرجاء الإشارة بدائرة حول الأرقام بين 1 - 7 الاكثر ملائمة لك

29. كيف تُقيّم صحتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

7	6	5	4	3	2	1
ممتاز						سيء جدا

30. كيف تُقيّم جودة حياتك عموماً/ مستوى حياتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

7	6	5	4	3	2	1
ممتاز						سيء جدا