



ENDOKRINNÍ ORBITOPATIE

Dotazník kvality života pacientů s endokrinní orbitopatií

Dobrý den, právě Vás prosíme o vyplnění dotazníku hodnotící Vaše onemocnění. Vyplnění dotazníku nám pomůže lépe pochopit toto onemocnění a nalézt tak nové možnosti její léčby.

Děkujeme za jeho vyplnění

Jméno:.....

Datum:.....

Do jaké míry Vás Vaše Endokrinní orbitopatie (EO) během <u>MINULÉHO TÝDNE</u> omezila při provádění následujících činností?			
	<u>omezila</u> ZNAČNĚ	<u>omezila</u> TROCHU	<u>neomezila</u> VŮBEC
	☹	☺	☺
1) Jízda na kole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Řízení auta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Pohyb po domově	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Pohyb mimo domov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Čtení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Sledování TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Koníčky a volnočasové aktivity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Měl/a jste během minulého týdne pocit, že Vám EO v něčem brání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Následující otázky se tykají Vaší endokrinní orbitopatie (EO) obecně:			
	<u>ano</u> ZNAČNĚ	<u>ano</u> TROCHU	<u>ne</u> VŮBEC NE
	☹	☺	☺
9) Máte pocit, že EO změnila Váš vzhled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Máte pocit, že se na Vás lidé na ulici kvůli Vaší EO upřeně dívají?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Máte pocit, že na Vás lidé nepříjemně reagují kvůli Vaší EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Máte pocit, že EO ovlivnila Vaše sebevědomí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Cítíte se společensky izolovaný/á kvůli Vaší EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Máte pocit, že má Vaše EO vliv na získávání přátel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Máte pocit, že se objevujete na fotografiích méně často než v době, kdy jste neměl/a EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Snažíte se zakrýt změny Vašeho vzhledu způsobené EO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>