

# Copenhagen Neck Function Disability Scale

## Fysiske/psykiske formåen

De næste spørgsmål handler om din vurdering af din fysiske/psykiske formåen i din hverdag på grund af nakkebesvær i de seneste 14 dage.

Du skal kun udfylde skemaet, hvis du har haft nakkebesvær de seneste 14 dage.

Sæt kun ét kryds ved hvert spørgsmål.

	Ja	Af og til	Nej
1. Sover du natten igennem uden forstyrrende nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kan du klare de daglige gøremål uden at dit nakkebesvær nedsætter aktiviteten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kan du klare daglige gøremål uden at du behøver hjælp fra andre på grund af nakkebesværet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kan du klæde dig på om morgenen uden at dit nakkebesvær medfører at det tager længere tid end normalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kan du læne dig henover håndvasken for at børste tænder uden at få nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er du mere hjemme end normalt på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Er du forhindret i at løfte lette genstande (2-4 kg) på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Læser du mindre på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har du været generet af hovedpine i samme periode som du har haft nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Føler du, at din koncentrationsevne er nedsat på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er du forhindret i at udføre dine sædvanlige fritidsaktiviteter på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Opholder du dig længere tid i sengen end normalt på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Føler du, at nakkebesværet har indflydelse på dine følelsesmæssige forhold til den nærmeste familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har du måttet opgive samvær/kontakt med andre mennesker på grund af nakkebesvær?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tror du, at nakkebesværet vil få indflydelse på din fremtid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>