

Dette spørgeskema handler om din opfattelse af dit helbred.

Oplysningerne vil give et overblik over, hvordan du har det, og hvor godt du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.

Besvar hvert spørgsmål ved at sætte kryds ved det svar, der passer bedst på dig. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst så godt du kan.

---

**1. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?**

(Sæt kun ét kryds)

- |                   |                          |   |
|-------------------|--------------------------|---|
| Fremragende ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Vældig godt ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Godt .....        | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Mindre godt ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Dårligt .....     | <input type="checkbox"/> | 5 |
- 

**2. Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?**

(Sæt kun ét kryds)

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Meget bedre nu end for ét år siden .....     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Noget bedre nu end for ét år siden .....     | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Nogenlunde det samme .....                   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Noget dårligere nu end for ét år siden ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Meget dårligere nu end for ét år siden ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |

3. De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Ja, meget begrænset	Ja, lidt begrænset	Nej, slet ikke begrænset
<b>Krævende aktiviteter</b> , som fx at løbe, løfte tunge ting, deltage i anstrengende sport .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>Lettere aktiviteter</b> , såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
At løfte eller bære dagligvarer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
At gå <b>flere</b> etager op ad trapper .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
At gå <b>én</b> etage op ad trapper .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
At bøje sig ned eller gå ned i knæ .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Gå <b>mere end én kilometer</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Gå <b>nogle hundrede meter</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Gå <b>100 meter</b> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Gå i bad eller tage tøj på .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
Jeg har skåret ned på den <b>tid</b> , jeg bruger på arbejde eller andre aktiviteter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Jeg har <b>nået mindre</b> , end jeg gerne ville .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Jeg har været begrænset i hvilken <b>slags</b> arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Jeg har haft <b>besvær</b> med at udføre mit arbejde eller andre aktiviteter (fx krævede det en ekstra indsats) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

5. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	JA	NEJ
Jeg har skåret ned på den <b>tid</b> , jeg bruger på arbejde eller andre aktiviteter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Jeg har <b>nået mindre</b> , end jeg gerne ville .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre <b>omhyggeligt</b> , end jeg plejer .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

---

6. Inden for de sidste 4 uger hvor meget har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer vanskeliggjort din kontakt med familie, venner, naboer eller andre?

(Sæt kun ét kryds)

Slet ikke .....	<input type="checkbox"/> 1
Lidt .....	<input type="checkbox"/> 2
Noget .....	<input type="checkbox"/> 3
En hel del .....	<input type="checkbox"/> 4
Virkelig meget .....	<input type="checkbox"/> 5

---

7. Hvor stærke fysiske smerter har du haft i de sidste 4 uger?

(Sæt kun ét kryds)

Ingen smerter .....	<input type="checkbox"/> 1
Meget lette smerter .....	<input type="checkbox"/> 2
Lette smerter .....	<input type="checkbox"/> 3
Middelstærke smerter .....	<input type="checkbox"/> 4
Stærke smerter .....	<input type="checkbox"/> 5
Meget stærke smerter.....	<input type="checkbox"/> 6

8. **Inden for de sidste 4 uger hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?**

(Sæt kun ét kryds)

- Slet ikke .....  1  
Lidt .....  2  
Noget .....  3  
En hel del .....  4  
Virkelig meget .....  5
- 

9. **Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger.**

**Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -**

(Sæt ét kryds i hver linie)

- |  | Hele tiden                 | Det meste af tiden         | En hel del af tiden        | Noget af tiden             | Lidt af tiden              | På intet tidspunkt         |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| har du følt dig veloplagt og fuld af liv? .....                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du været meget nervøs? .....                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du været så langt nede, at intet kunne opmuntre dig? ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du følt dig rolig og afslappet? .....                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du været fuld af energi? .....                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du følt dig trist til mode? .....                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du følt dig udslidt? .....                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du været glad og tilfreds? .....                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| har du følt dig træt? .....                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

**10. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker**  
(fx besøge venner, slægtinge osv.)?

(Sæt kun ét kryds)

- Hele tiden .....  1  
Det meste af tiden .....  2  
Noget af tiden .....  3  
Lidt af tiden .....  4  
På intet tidspunkt .....  5
- 

**11. Hvor rigtige eller forkerte er de følgende udsagn for dit vedkommende?**

(Sæt ét kryds i hver linie)

- |  | Helt<br>rigtigt            | Over-<br>vejende<br>rigtigt | Ved<br>ikke                | Over-<br>vejende<br>forkert | Helt<br>forkert            |
|--|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Jeg bliver nok lidt lettere syg end andre .....        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5 |
| Jeg er lige så rask som enhver anden, jeg kender ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5 |
| Jeg forventer, at mit helbred bliver dårligere.....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5 |
| Mit helbred er fremragende .....                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5 |