

Priloga 1

GO-QOL

Naslednja vprašanja se nanašajo izključno na vašo Gravesovo bolezen.

Ko odgovarjate na vprašanja, pomislite na preteklih sedem dni.

V kolikšni meri ste bili zaradi Gravesove bolezni v preteklih sedmih dneh omejeni pri izvajanju naslednjih dejavnosti?

Označite okvirček, ki se ujema z vašim odgovorom. Okvirčki ustrezajo odgovorom nad njimi. Pri vsakem vprašanju označite en okvirček.

	Zelo omejen(a)	Nekoliko omejen(a)	Sploh nisem bil(a) omejen(a)
1. Kolesarjenje [nikoli nisem znal(a) voziti kolesa ☐	☐	☐	☐
2. Vožnja avtomobila [nimam voznškega dovoljenja ☐	☐	☐	☐
3. Premikanje doma in zunaj doma	☐	☐	☐
4. Hoja na prostem	☐	☐	☐
5. Branje	☐	☐	☐
6. Gledanje televizije	☐	☐	☐
7. Hobi ali razvedrilo, tj.	☐	☐	☐
	Da, zelo omejen(a)	Da, nekoliko omejen(a)	Ne, sploh nisem bil(a) omejen(a)
8. Ali ste se v preteklih sedmih dneh zaradi Gravesove bolezni počutili omejene pri tem, da bi počeli nekaj, kar ste želeli početi?	☐	☐	☐
Naslednja vprašanja se nanašajo na vašo Gravesovo bolezen <u>na splošno</u> .			
	Da, zelo	Da, nekoliko	Ne, sploh ne
9. Ali menite, da se zaradi Gravesove bolezni spremenil vaš videz?	☐	☐	☐
10. Ali menite, da zaradi Gravesove bolezni v vas strmijo na ulici?	☐	☐	☐
11. Ali menite, da se ljudje zaradi vaše Gravesove bolezni na vas odzivajo negativno?	☐	☐	☐
12. Ali menite, da Gravesova bolezen vpliva na vašo samozavest?	☐	☐	☐
13. Ali menite, da Gravesova bolezen vpliva na vašo sposobnost sklepanja prijateljstev?	☐	☐	☐
14. Ali menite, da ste zaradi Gravesove bolezni oči socialno izolirani?	☐	☐	☐
15. Ali menite, da se na fotografijah pojavljate manj pogosto kot prej, preden ste imeli Gravesovo bolezen?	☐	☐	☐
16. Ali poskušate prikriti spremembe v svojem videzu, ki so posledica Gravesove bolezni?	☐	☐	☐