

Следващите въпроси се отнасят конкретно за Вашата орбитопатия на Грейвс.

Когато отговаряте на въпросите, мислете за изминалата седмица.

През изминалата седмица до каква степен бяхте ограничени при извършване на следните дейности в резултат на Вашата орбитопатия на Грейвс?

Поставете отметка в квадратчето, което съответства на Вашия отговор. Квадратчетата съответстват на отговорите над тях. Поставете отметка в едно квадратче след всеки въпрос.

	Да, силно ограничен(а)	Да, малко ограничен(а)	Не, изобщо не бях ограничен(а)
1. Каране на велосипед [никога не съм се учил(а) да карам велосипед ☐]	☐	☐	☐
2. Шофиране [нямам шофьорска книжка ☐]	☐	☐	☐
3. Придвижване въщи и около дома	☐	☐	☐
4. Разходки	☐	☐	☐
5. Четене	☐	☐	☐
6. Гледане на телевизия	☐	☐	☐
7. Хоби или развлечение, напр.	☐	☐	☐
	Да, силно ограничен(а)	Да, малко ограничен(а)	Не, изобщо не бях ограничен(а)
8. През изминалата седмица чувствахте ли се ограничени да правите нещо, което сте искали, поради Вашата орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐

Следните въпроси се отнасят за Вашата орбитопатия на Грейвс като цяло.

	Да, много	Да, малко	Изобщо не
9. Смятате ли, че външният Ви вид се е променил заради Вашата орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐
10. Смятате ли, че Ви зяпат на улицата заради Вашата орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐
11. Смятате ли, че хората реагират негативно заради Вашата орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐
12. Смятате ли, че Вашата орбитопатия на Грейвс засяга самочувствието Ви?	☐	☐	☐
13. Смятате ли, че Вашата орбитопатия на Грейвс засяга способността Ви да създавате приятелства?	☐	☐	☐
14. Смятате ли, че сте социално изолирани заради Вашата орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐
15. Смятате ли, че се появявате на снимки по- рядко, отколкото преди да развиете орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐
16. Опитвате ли се да прикриете промените във външния си вид в резултат на Вашата орбитопатия на Грейвс?	☐	☐	☐