

GO-QoL, svensk version

Följande 16 frågor avser specifikt din sköldkörtelrelaterade ögonsjukdom.

Fokusera på den senaste veckan när du svarar på frågorna.

Sätt ett kryss i rutan som stämmer bäst överens med hur du känner dig. Du ser svaren du har att välja mellan överst i kolumnen. Sätt endast kryss i en ruta för varje fråga.

Fråga 1-8. Under den senaste veckan, i vilken utsträckning var du begränsad att utföra följande aktiviteter på grund av din sköldkörtelrelaterade ögonsjukdom?

	Ja, mycket begränsad	Ja, något begränsad	Nej, inte alls begränsad
1. Cykla (om du aldrig har lärt dig cykla, kryssa här ☐)	☐	☐	☐
2. Köra bil (Inget körkort ☐)	☐	☐	☐
3. Gå omkring hemma	☐	☐	☐
4. Promenera utomhus	☐	☐	☐
5. Läsa	☐	☐	☐
6. Titta på TV	☐	☐	☐
7. Syssla med en hobby eller en fritidsaktivitet	☐	☐	☐

	Ja, mycket begränsad	Ja, något begränsad	Nej, inte alls begränsad
8. Under den senaste veckan, har du känt dig begränsad när det gäller vad du ville göra på grund av din ögonsjukdom?	☐	☐	☐

Fråga 9-16 avser din sköldkörtelrelaterade ögonsjukdom i allmänhet.

	Ja, i mycket hög grad	Ja, något	Nej, inte alls
9. Känns det som om ditt utseende har förändrats på grund av din ögonsjukdom?	☐	☐	☐
10. Känns det som om folk stirrar på dig på gatan på grund av din ögonsjukdom?	☐	☐	☐

	Ja, i mycket hög grad	Ja, något	Nej, inte alls
11. Känns det som om folk känner sig illa till mods på grund av din ögonsjukdom?	☐	☐	☐
12. Har din ögonsjukdom påverkat ditt självförtroende?	☐	☐	☐
13. Känner du dig socialt isolerad på grund av din ögonsjukdom?	☐	☐	☐
14. Känns det som om din ögonsjukdom påverkar din möjlighet att hitta nya vänner?	☐	☐	☐
15. Känns det som om du hamnar på färre fotografier nu än innan du hade din sköldkörtelrelaterade ögonsjukdom?	☐	☐	☐
16. Försöker du dölja de förändringar i ditt utseende som din ögonsjukdom har orsakat?	☐	☐	☐