

Următoarele întrebări se referă în mod specific la boala oculară Graves de care suferiți.

Când răspundeți la întrebări, gândiți-vă la ultima săptămână.

În ultima săptămână, în ce măsură v-ați confruntat cu limitări în desfășurarea următoarelor activități, din cauza bolii oculare Graves?

Bifați căsuța care se potrivește cu răspunsul dumneavoastră. Căsuțele corespund răspunsurilor de deasupra lor. Bifați o singură căsuță după fiecare întrebare.

	Da, limitări severe	Da, limitări ușoare	Nu, nicio limitare
1. Mersul pe bicicletă [nu am învățat niciodată să merg pe bicicletă ☐]	☐	☐	☐
2. Conducerea unei mașini [nu am permis de conducere ☐]	☐	☐	☐
3. Deplasarea în interiorul și în jurul casei	☐	☐	☐
4. Mersul pe jos pe afară	☐	☐	☐
5. Cititul	☐	☐	☐
6. Vizionarea la televizor	☐	☐	☐
7. Un hobby sau o activitate recreativă, de exemplu	☐	☐	☐
	Da, limitări severe	Da, limitări ușoare	Nu, nicio limitare
8. În ultima săptămână, ați simțit vă este limitată efectuarea unei activități pe care v-ați dorit să o faceți, din cauza bolii oculare Graves?	☐	☐	☐

Următoarele întrebări se referă la boala oculară Graves de care suferiți, în ansamblu.

	Da, foarte mult	Da, puțin	Nu, deloc
9. Considerați că aspectul dumneavoastră fizic s-a schimbat din cauza bolii oculare Graves?	☐	☐	☐
10. Considerați că lumea vă privește insistent pe stradă din cauza bolii oculare Graves?	☐	☐	☐
11. Considerați că oamenii reacționează negativ din cauza bolii oculare Graves?	☐	☐	☐
12. Considerați că boala oculară Graves vă afectează încrederea de sine?	☐	☐	☐
13. Considerați că boala oculară Graves vă afectează capacitatea de a vă face prieteni?	☐	☐	☐
14. Considerați că sunteți izolat(ă) din punct de vedere social din cauza bolii oculare Graves?	☐	☐	☐
15. Considerați că apăreți în fotografii mai rar decât înainte de a avea boala oculară Graves?	☐	☐	☐
16. Încercați să camuflați schimbările din aspectul dumneavoastră fizic din cauza bolii oculare Graves?	☐	☐	☐