

Järgmised küsimused on konkreetselt teie Gravesi oftalmopaatia kohta.

Küsimustele vastates mõelge möödunud nädalale.

Mil määral olid teil möödunud nädalal Gravesi oftalmopaatia tõttu piiratud järgmised toimingud?

Tähistage kastike, mis kajastab teie vastust. Kastike käib selle kohal oleva vastuse kohta. Tähistage iga küsimuse järel üks kastike.

		Jah, tugevalt piiratud	Jah, veidi piiratud	Ei, ei olnud üldse piiratud
1.	Jalgrattasõit [ma ei oska jalgrattaga sõita ☐]	☐	☐	☐
2.	Auto juhtimine [mul ei ole juhiluba ☐]	☐	☐	☐
3.	Kodus ja kodu ümbruses ringi liikumine	☐	☐	☐
4.	Õues jalutamine	☐	☐	☐
5.	Lugemine	☐	☐	☐
6.	Teleri vaatamine	☐	☐	☐
7.	Hobi või vabaajategevusega tegelemine	☐	☐	☐

		Jah, tugevalt piiratud	Jah, veidi piiratud	Ei, ei olnud üldse piiratud
8.	Kas te tundsate möödunud nädalal, et Gravesi oftalmopaatia takistas teil teha midagi, mida tahtsite teha?	☐	☐	☐

Järgmised küsimused on teie Gravesi oftalmopaatia kohta üldiselt.

		Jah, väga	Jah, veidi	Ei, üldse mitte
9.	Kas teile tundub, et teie välimus on Gravesi oftalmopaatia tõttu muutunud?	☐	☐	☐
10.	Kas teile tundub, et teid vaadatakse tänaval Gravesi oftalmopaatia tõttu?	☐	☐	☐
11.	Kas teile tundub, et inimesed reageerivad Gravesi oftalmopaatia tõttu negatiivselt?	☐	☐	☐
12.	Kas teile tundub, et Gravesi oftalmopaatia mõjutab teie enesekindlust?	☐	☐	☐
13.	Kas teile tundub, et Gravesi oftalmopaatia mõjutab teie võimalusi sõpru leida?	☐	☐	☐
14.	Kas teile tundub, et olete Gravesi oftalmopaatia tõttu sotsiaalselt eraldatud?	☐	☐	☐
15.	Kas teile tundub, et teid pildistatakse vähem, kui enne Gravesi oftalmopaatia tekkimist?	☐	☐	☐
16.	Kas te püüate Gravesi oftalmopaatia tõttu tekkinud välimuse muutusi varjata?	☐	☐	☐