

Následující otázky se týkají konkrétně Gravesovy orbitopatie.

Až budete na otázky odpovídat, zamyslete se nad uplynulým týdnem.

Do jaké míry jste byl(a) během uplynulého týdne omezen(a) při provádění následujících činností v důsledku Gravesovy orbitopatie?

Zatrhnete políčko, které odpovídá vaší odpovědi. Políčka odpovídají odpovědím, které jsou nad nimi. U každé otázky zatrhnete jedno políčko.

		Ano, silně omezen(a)	Ano, trochu omezen(a)	Ne, vůbec jsem nebyl(a) omezen(a)
1.	Jízda na kole [nikdy jsem se nenaučil(a) jezdit na kole ☐	☐	☐	☐
2.	Řízení auta [nemám řidičský průkaz ☐	☐	☐	☐
3.	Pohybování se po domě a okolo něj	☐	☐	☐
4.	Chůze venku	☐	☐	☐
5.	Čtení	☐	☐	☐
6.	Sledování TV	☐	☐	☐
7.	Koníček nebo volnočasová aktivita, tj.	☐	☐	☐
8.	Cítil(a) jste se během uplynulého týdne kvůli Gravesově orbitopatii omezen(a) při děláni něčeho, co jste chtěl(a) dělat?	☐	☐	☐

Následující otázky se týkají vaší Gravesovy orbitopatie obecně.

	Ano, velmi	Ano, trochu	Ne, vůbec ne
9. Máte pocit, že se kvůli Gravesově orbitopatii změnil váš vzhled?	☐	☐	☐
10. Máte pocit, že na vás kvůli Gravesově orbitopatii lidé na ulici zírají?	☐	☐	☐
11. Máte pocit, že lidé kvůli vaší Gravesově orbitopatii reagují negativně?	☐	☐	☐
12. Máte pocit, že Gravesova orbitopatie má vliv na vaše sebevědomí?	☐	☐	☐
13. Máte pocit, že Gravesova orbitopatie má vliv na schopnost navazovat přátelství?	☐	☐	☐
14. Máte pocit, že jste kvůli Gravesově orbitopatii společensky izolován(a)?	☐	☐	☐
15. Máte pocit, že se objevujete na fotografiích méně často než před Gravesovou orbitopatií?	☐	☐	☐
16. Snažíte se maskovat změny svého vzhledu v důsledku Gravesovy orbitopatie?	☐	☐	☐