

GO-QUESTIONNAIRE- français

 initial follow-up

Date

Les questions suivantes ne concernent que la maladie de vos yeux (ophtalmopathie thyroïdienne).

Vos réponses doivent être en rapport avec les symptômes de votre maladie durant la dernière semaine.

Pendant la dernière semaine combien vos activités décrites ci-dessous ont été limitées due à l'ophtalmopathie thyroïdienne?

Crochez le symbole x dans la cage correspondante à votre réponse. Les cages correspondent aux réponses décrites ci-dessus. Mettez un seul x à chaque question.

	Oui très limitées	Oui peu limitées	Non pas limitées du tout	
1) Vélo (Je ne suis pas cycliste <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Conduire (je ne conduis pas <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Marche à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Marche à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Lire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Regarder la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Loisir favoris / divertissements par exemple.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oui beaucoup	Oui peu	Non pas du tout	
8) Pendant la dernière semaine avez vous senti des difficultés pour satisfaire une envie à cause de l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Score

Les questions suivantes concernent l'ophtalmopathie thyroïdienne en général.

	Oui trop	Oui peu	Non pas du tout	
9) Est-ce que vous avez l'impression que votre aspect extérieur a changé à cause de l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) Avez-vous l'impression qu'on vous regarde instamment dans la rue à cause de l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) Avez-vous l'impression que les gens expriment des sentiments négatifs à cause de l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12) Croyez-vous que l'ophtalmopathie thyroïdienne influence sur votre estime de soi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13) Avez-vous l'impression d'être socialement isolé à cause de l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14) Croyez-vous que l'ophtalmopathie thyroïdienne joue un rôle sur votre capacité de se faire des nouveaux amis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15) Evitez-vous de vous faire photographier par rapport à votre disposition précédemment l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16) Essayez-vous de "camoufler" votre aspect extérieur à cause de l'ophtalmopathie thyroïdienne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Score