

Jméno:

Datum:

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| Uvedte Vaši současnou bolest během posledního týdne. | | | | | | | | | | | | |
| Žádná bolest | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Nejhorší bolest |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|
| Šíří se bolest, mravenčení nebo slabost do nohy (ze zad) nebo do ruky (z krku)? | | | | | | | | | | | | |
| Nikdy | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Vždy |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| Jak byste zhodnotili svůj zdravotní stav? | | | | | | | | | | | | |
| Špatný | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Výborný |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| Pokud byste měli strávit zbytek života ve Vašem současném stavu, jak byste se cítili? | | | | | | | | | | | | |
| Spokojeně | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Strašně |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|
| Cítíte během posledního týdne úzkost, znepokojení, potíže s koncentrací? | | | | | | | | | | | | |
| Vůbec | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Extrémně |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| Jak moc jste byli schopni během posledního týdne samostatně ovládat svoji bolest/obtíže? | | | | | | | | | | | | |
| Úplně | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Vůbec |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|
| Jak depresivně nebo beznadějně jste se cítili během posledního týdne? | | | | | | | | | | | | |
| Vůbec | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Extrémně |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|
| Myslíte, že budete moci provozovat Vaše normální aktivity za 6 měsíců? | | | | | | | | | | | | |
| Na 100% ano | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Vůbec nevím |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|
| Můžu vykonávat lehkou práci jednu hodinu. | | | | | | | | | | | | |
| Úplně souhlasím | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Totální nesouhlas |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|
| V noci můžu spát. | | | | | | | | | | | | |
| Úplně souhlasím | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Totální nesouhlas |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| Při vzrůstající bolesti ukončím práci, kterou právě vykonávám, dokud se bolest nesníží. | | | | | | | | | | | | |
| Totální nesouhlas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Úplně souhlasím |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| Fyzické aktivity zhoršují mé bolesti. | | | | | | | | | | | | |
| Totální nesouhlas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Úplně souhlasím |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| Při současné bolesti bych neměl vykonávat běžné denní aktivity včetně mé práce. | | | | | | | | | | | | |
| Totální nesouhlas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Úplně souhlasím |