

## Quality of Life Questionnaire

Qualeffo-41

Users of this questionnaire (and all authorized translations) must adhere to the user agreement. Please use the related Scoring Algorithm.

<b>A Durere</b> <i>Cele 5 întrebări din această secțiune se referă la situația dvs. din ultima săptămână.</i>	
<b>1</b> Cât de des ați avut dureri de spate în ultima săptămână?	<input type="checkbox"/> n-am avut dureri de spate <input type="checkbox"/> 1 zi pe săptămână sau mai puțin <input type="checkbox"/> 2-3 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> 4-6 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> în fiecare zi
<b>2</b> Dacă ați avut dureri de spate, cât timp a ținut durerea, în cursul zilei?	<input type="checkbox"/> n-am avut dureri de spate <input type="checkbox"/> 1-2 ore <input type="checkbox"/> 3-5 ore <input type="checkbox"/> 6-10 ore <input type="checkbox"/> toată ziua
<b>3</b> Cât de puternică a fost durerea dvs. de spate, când v-a durut cel mai tare?	<input type="checkbox"/> n-am avut dureri de spate <input type="checkbox"/> slabă <input type="checkbox"/> potrivită <input type="checkbox"/> puternică <input type="checkbox"/> de nesuportat
<b>4</b> Cum a fost durerea dvs. De spate alteori?	<input type="checkbox"/> n-am avut dureri de spate <input type="checkbox"/> slabă <input type="checkbox"/> potrivită <input type="checkbox"/> puternică <input type="checkbox"/> de nesuportat
<b>5</b> Durerea dvs. de spate v-a deranjat somnul în ultima săptămână?	<input type="checkbox"/> mai puțin de o dată pe <input type="checkbox"/> o dată pe săptămână <input type="checkbox"/> de două ori pe săptămână <input type="checkbox"/> o dată la două nopți <input type="checkbox"/> în fiecare noapte

## B Activități de zi cu zi

Următoarele 4 întrebări se referă la situația dvs. în prezent.

<b>6</b> Aveți dificultăți cu îmbrăcatul?	<input type="checkbox"/> nici o dificultate <input type="checkbox"/> puțină dificultate <input type="checkbox"/> dificultate medie <input type="checkbox"/> pot avea nevoie de puțin ajutor <input type="checkbox"/> imposibil, fără ajutor
<b>7</b> Aveți dificultăți când faceți baie sau duș?	<input type="checkbox"/> nici o dificultate <input type="checkbox"/> puțină dificultate <input type="checkbox"/> dificultate medie <input type="checkbox"/> pot avea nevoie de puțin ajutor <input type="checkbox"/> imposibil, fără ajutor
<b>8</b> Aveți dificultăți să vă duceți la toaletă sau să trageți apa?	<input type="checkbox"/> nici o dificultate <input type="checkbox"/> puțină dificultate <input type="checkbox"/> dificultate medie <input type="checkbox"/> pot avea nevoie de puțin ajutor <input type="checkbox"/> imposibil, fără ajutor
<b>9</b> Cât de bine dormiți?	<input type="checkbox"/> somn neîntrerupt <input type="checkbox"/> mă trezesc câteodată <input type="checkbox"/> mă trezesc adeseori <input type="checkbox"/> câteodată stau trează ore în șir <input type="checkbox"/> câteodată nu dorm toată noaptea

## C Treburile casnice

Următoarele 5 întrebări se referă la situația dvs. în prezent. Dacă la dvs. acasă treburile casnice le face altcineva, vă rugăm răspundeți ca și cum le-ați face dvs.

<b>10</b> Puteți face curățenie?	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil
<b>11</b> Puteți pregăti masa?	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil

<p>12 Puteți spăla vasele?</p>	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil
<p>13 Puteți face cumpărăturile zilnice?</p>	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil
<p>14 Puteți ridica un obiect greu de aproximativ 10 kg (ca de exemplu o ladă cu 10 pungi de 1 l cu lapte sau un copil de un an) și să-l cărați cel puțin 10 m?</p>	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil

## D Mobilitate

Următoarele 8 întrebări se referă, de asemenea, la situația dvs. în prezent.

<p>15 Puteți să vă ridicați de pe un scaun?</p>	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> numai cu ajutor
<p>16 Puteți să vă aplecați?</p>	<input type="checkbox"/> cu ușurință <input type="checkbox"/> destul de ușor <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil
<p>17 Puteți să îngenuncheați?</p>	<input type="checkbox"/> cu ușurință <input type="checkbox"/> destul de ușor <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> imposibil
<p>18 Puteți urca un etaj pe scări ?</p>	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu cel puțin o oprire

	<input type="checkbox"/> numai cu ajutor <input type="checkbox"/> imposibil
<b>19</b> Puteți merge aproximativ 100 m?	<input type="checkbox"/> repede, fără să mă opresc <input type="checkbox"/> încet, fără să mă opresc <input type="checkbox"/> încet, cu cel puțin o oprire <input type="checkbox"/> numai cu ajutor <input type="checkbox"/> imposibil
<b>20</b> Cât de des ați ieșit din casă în ultima săptămână?	<input type="checkbox"/> în fiecare zi <input type="checkbox"/> 5-6 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> 3-4 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> 1-2 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> mai puțin de o dată pe săptămână
<b>21</b> Puteți folosi mijloacele de transport în comun (autobuz, tramvai, metrou, tren etc.)?	<input type="checkbox"/> fără dificultate <input type="checkbox"/> cu puțină dificultate <input type="checkbox"/> cu dificultate medie <input type="checkbox"/> cu mare dificultate <input type="checkbox"/> numai cu ajutor
<b>22</b> Vă deranjează schimbările în înfățișarea dvs. Datorate osteoporozei (ca de exemplu, pierdere în înălțime, îngroșarea taliei, deformarea spatelui)?	<input type="checkbox"/> deloc <input type="checkbox"/> puțin <input type="checkbox"/> potrivit <input type="checkbox"/> destul de mult <input type="checkbox"/> foarte mult

## E Activități în timpul liber și activități sociale

<b>23</b> Practicați vreun sport, în prezent?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> da, cu restricții <input type="checkbox"/> deloc
<b>24</b> Puteți avea grijă de grădină?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> da, cu restricții <input type="checkbox"/> deloc <input type="checkbox"/> nu e cazul
<b>25</b> În prezent, practicați cu regularitate vreo activitate din plăcere, în timpul liber?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> da, cu restricții <input type="checkbox"/> deloc

<p><b>26</b> Puteți merge la cinema, la teatru etc.?</p>	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> da, cu restricții <input type="checkbox"/> deloc <input type="checkbox"/> nu există cinematograful sau teatru la o distanță rezonabilă
<p><b>27</b> Cât de des v-ați vizitat prietenii sau rudele în ultimele 3 luni?</p>	<input type="checkbox"/> o dată pe săptămână sau mai des <input type="checkbox"/> o dată sau de două ori pe lună <input type="checkbox"/> mai puțin de o dată pe lună <input type="checkbox"/> niciodată
<p><b>28</b> Cât de des ați participat la activități sociale (cluburi, întruniri, participare la servicii religioase, acțiuni de binefacere etc.), în ultimele 3 luni?</p>	<input type="checkbox"/> o dată pe săptămână sau mai des <input type="checkbox"/> o dată sau de două ori pe lună <input type="checkbox"/> mai puțin de o dată pe lună <input type="checkbox"/> niciodată
<p><b>29</b> Durerea dvs. de spate sau problemele fizice vă deranjează în viața intimă (inclusiv activitatea sexuală)?</p>	<input type="checkbox"/> deloc <input type="checkbox"/> puțin <input type="checkbox"/> potrivit <input type="checkbox"/> foarte mult <input type="checkbox"/> această întrebare nu mă privește

## F Aprecierea stării de sănătate în ansamblu

<p><b>30</b> Pentru vârsta dvs., în general, apreciați că sănătatea dvs. este:</p>	<input type="checkbox"/> excelentă <input type="checkbox"/> bună <input type="checkbox"/> satisfăcătoare <input type="checkbox"/> acceptabilă <input type="checkbox"/> proastă
<p><b>31</b> Cum ați evalua, în general, calitatea vieții dvs. În ultima săptămână?</p>	<input type="checkbox"/> excelentă <input type="checkbox"/> bună <input type="checkbox"/> satisfăcătoare <input type="checkbox"/> acceptabilă <input type="checkbox"/> proastă
<p><b>32</b> Cum ați evalua, în general, calitatea vieții dvs., în comparație cu 10 ani în urmă?</p>	<input type="checkbox"/> mult mai bună acum <input type="checkbox"/> puțin mai bună acum <input type="checkbox"/> neschimbată <input type="checkbox"/> puțin mai proastă acum <input type="checkbox"/> mult mai proastă acum

## G Funcția mentală

Următoarele 9 întrebări se referă la situația dvs. din ultima săptămână.

33 Vă simțiți uneori obosită?	<input type="checkbox"/> da, dimineața <input type="checkbox"/> da, după-amiaza <input type="checkbox"/> da, numai seara <input type="checkbox"/> da, după o activitate extenuantă <input type="checkbox"/> nu, aproape niciodată
34 Vă simțiți abătută?	<input type="checkbox"/> aproape în fiecare zi <input type="checkbox"/> 3 până la 5 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> 1 sau 2 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> din când în când <input type="checkbox"/> aproape niciodată
35 Vă simțiți singură?	<input type="checkbox"/> aproape în fiecare zi <input type="checkbox"/> 3 până la 5 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> 1 sau 2 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> din când în când <input type="checkbox"/> aproape niciodată
36 Vă simțiți plină de energie?	<input type="checkbox"/> aproape în fiecare zi <input type="checkbox"/> 3 până la 5 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> 1 sau 2 zile pe săptămână <input type="checkbox"/> din când în când <input type="checkbox"/> aproape niciodată
37 Sunteți încrezătoare în viitorul dvs.?	<input type="checkbox"/> nu, niciodată <input type="checkbox"/> rareori <input type="checkbox"/> câteodată <input type="checkbox"/> destul de des <input type="checkbox"/> totdeauna
38 Vă necăjiți din lucruri mărunte?	<input type="checkbox"/> nu, niciodată <input type="checkbox"/> rareori <input type="checkbox"/> câteodată <input type="checkbox"/> destul de des <input type="checkbox"/> totdeauna
39 Vă este ușor să comunicați cu oamenii?	<input type="checkbox"/> nu, niciodată <input type="checkbox"/> rareori <input type="checkbox"/> câteodată <input type="checkbox"/> destul de des <input type="checkbox"/> totdeauna
40 Sunteți în dispoziție bună cea mai mare	<input type="checkbox"/> nu, niciodată

parte din zi?	<input type="checkbox"/> rareori <input type="checkbox"/> câteodată <input type="checkbox"/> destul de des <input type="checkbox"/> totdeauna
41 Vă temeți că veți deveni total dependentă de alții?	<input type="checkbox"/> nu, niciodată <input type="checkbox"/> rareori <input type="checkbox"/> câteodată <input type="checkbox"/> destul de des <input type="checkbox"/> totdeauna