



EORTC QLQ-C30 (version 3.0.)

Selvitämme kyselyssämme joitakin teitä ja terveyttänne koskevia asioita. Pyydämme teitä vastaamaan itse kaikkiin kysymyksiin ympäröimällä parhaiten sopivan numeron. Tässä kyselyssä ei ole "oikeita" eikä "väärä" vastauksia. Pidämme antamanne tiedot ehdottoman luottamuksellisina.

Täyttäkää tähän nimikirjaimenne:

--	--	--	--	--	--

Syntymäaika (päivä, kk, vuosi):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kyselyn täyttöpäivä (päivä, kk, vuosi):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Ei lainkaan	Vähän	Melko paljon	Hyvin paljon
1. Tuntuvatko rasittavat työt kuten painavan ostoskassin tai matkalaukun kantaminen teistä työläältä?	1	2	3	4
2. Tuntuvatko <u>pitkät</u> kävelymatkat työläiltä?	1	2	3	4
3. Tuntuvatko <u>lyhyet</u> kävelymatkat kotinne ulkopuolella työläiltä?	1	2	3	4
4. Pitääkö teidän pysytellä levossa tai istumassa päivän mittaan?	1	2	3	4
5. Tarvitsetteko apua ruokaillessanne, pukeutuessanne, peseytyessänne tai WC:n käytössä?	1	2	3	4

Kuluneella viikolla:

	Ei lainkaan	Vähän	Melko paljon	Hyvin paljon
6. Oliko teillä vaikeuksia suoriutua työstänne tai muista päivittäisistä toimistanne?	1	2	3	4
7. Oliko teillä rajoituksia harrastus- tai muissa vapaa-ajan toiminnoissanne?	1	2	3	4
8. Oliko teillä hengenahdistusta?	1	2	3	4
9. Oliko kipuja?	1	2	3	4
10. Tunsitteko levontarvetta?	1	2	3	4
11. Oliko unettomuutta?	1	2	3	4
12. Tunsitteko heikotusta?	1	2	3	4
13. Oliko ruokahaluttomuutta?	1	2	3	4
14. Oliko pahoinvointia?	1	2	3	4
15. Oksensitteko?	1	2	3	4
16. Oliko ummetusta?	1	2	3	4

Jatkuu seuraavalle sivulle

Kuluneella viikolla:

	Ei lainkaan	Vähän	Melko paljon	Hyvin paljon
17. Oliko ripulia?	1	2	3	4
18. Olitteko väsynyt?	1	2	3	4
19. Häiritsikö kipu päivittäisiä toimianne?	1	2	3	4
20. Oliko teillä keskittymisvaikeuksia esim. sanomalehteä lukiessanne tai televisiota katsellessanne?	1	2	3	4
21. Olitteko jännittynyt?	1	2	3	4
22. Olitteko huolestunut?	1	2	3	4
23. Olitteko ärtynyt?	1	2	3	4
24. Olitteko masentunut?	1	2	3	4
25. Oliko teidän vaikea muistaa asioita?	1	2	3	4
26. Häiritsikö hoito tai fyysinen kuntonne <u>perhe-elämääne</u> ?	1	2	3	4
27. Häiritsikö hoito tai fyysinen kuntonne <u>sosiaalista kanssakäymistä</u> ?	1	2	3	4
28. Aiheuttaako fyysinen kuntonne tai hoito taloudellisia vaikeuksia?	1	2	3	4

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä numerosarjasta 1-7 teihin parhaiten sopiva vaihtoehto

29. Millainen yleinen terveydentilanne oli kuluneella viikolla?

1 2 3 4 5 6 7

Erittäin huono

Erinomainen

30. Millainen yleinen elämäne laatu oli kuluneella viikolla?

1 2 3 4 5 6 7

Erittäin huono

Erinomainen