



## EORTC QLQ-C30 (versjon 3.0.)

Vi er interessert i forhold vedrørende deg og din helse. Vær så vennlig å besvare hvert spørsmål ved å sette en ring rundt det tallet som best beskriver din tilstand. Det er ingen "riktige" eller "gale" svar. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt.

Ditt navns forbokstaver:

--	--	--	--	--

Født (dag, mnd, år):

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

Dato (dag, mnd, år):

31

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

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Svært mye
1. Har du problemer med å utføre anstrengende aktiviteter, slik som å bære en tung handlekurv eller en koffert?	1	2	3	4
2. Har du problemer med å gå en <u>lang</u> tur?	1	2	3	4
3. Har du problemer med å gå en <u>kort</u> tur utendørs?	1	2	3	4
4. Er du nødt til å ligge til sengs eller sitte i en stol i løpet av dagen?	1	2	3	4
5. Trenger du hjelp til å spise, kle på deg, vaske deg eller gå på toalettet?	1	2	3	4

### I løpet av den siste uken:

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Svært mye
6. Har du hatt redusert evne til å arbeide eller utføre andre daglige aktiviteter?	1	2	3	4
7. Har du hatt redusert evne til å utføre dine hobbyer eller andre fritidsaktiviteter?	1	2	3	4
8. Har du vært tung i pusten?	1	2	3	4
9. Har du hatt smerter?	1	2	3	4
10. Har du hatt behov for å hvile?	1	2	3	4
11. Har du hatt søvnproblemer?	1	2	3	4
12. Har du følt deg slapp?	1	2	3	4
13. Har du hatt dårlig matlyst?	1	2	3	4
14. Har du vært kvalm?	1	2	3	4

Bla om til neste side

**I løpet av den siste uken:**

	<b>Ikke i det hele tatt</b>	<b>Litt</b>	<b>En del</b>	<b>Svært mye</b>
15. Har du kastet opp?	1	2	3	4
16. Har du hatt treg mage?	1	2	3	4
17. Har du hatt løs mage?	1	2	3	4
18. Har du følt deg trett?	1	2	3	4
19. Har smerter påvirket dine daglige aktiviteter?	1	2	3	4
20. Har du hatt problemer med å konsentrere deg, f.eks. med å lese en avis eller se på TV?	1	2	3	4
21. Har du følt deg anspent?	1	2	3	4
22. Har du vært engstelig?	1	2	3	4
23. Har du følt deg irritabel?	1	2	3	4
24. Har du følt deg deprimert?	1	2	3	4
25. Har du hatt problemer med å huske ting?	1	2	3	4
26. Har din fysiske tilstand eller medisinske behandling påvirket ditt <u>familieliv</u> ?	1	2	3	4
27. Har din fysiske tilstand eller medisinske behandling påvirket dine <u>sosiale</u> aktiviteter?	1	2	3	4
28. Har din fysiske tilstand eller medisinske behandling gitt deg økonomiske problemer?	1	2	3	4

**Som svar på de neste spørsmålene, sett en ring rundt det tallet fra 1 til 7 som best beskriver din tilstand:**

29. Hvordan vil du vurdere helsen din den siste uken alt i alt?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

Svært dårlig

Helt utmerket

30. Hvordan har livskvaliteten din vært i løpet av den siste uken?

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7

Svært dårlig

Helt utmerket