

Rotterdamska Lista Objawów
The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL)

	Wcale	Raczej nie	Raczej tak	Bardzo znacznie		Wcale	Raczej nie	Raczej tak	Bardzo znacznie
brak apetytu					spadek zainteresowania sekssem				
podenerwowanie					napięcie				
zmęczenie					bóle brzucha				
martwienie się					lęk				
ból mięśni					zaparcie				
depresyjny nastrój					biegunka				
brak energii					zgaga/odbijanie				
ból krzyża/pleców					drżenie				
nerwowość					mrowienie rąk lub nóg				
nudności					trudności z koncentracją				
poczucie beznadziejności					owrzodzenie ust/ból przy przełykaniu				
trudności ze snem					utrata włosów				
bóle głowy					pieczenie/ból oczu				
wymioty					zadyszka				
zawroty głowy					suchość w ustach				

Proszę postawić krzyżyk, zaznaczając odpowiedź, która najlepiej ilustruje stan Pana/Pani zdrowia w ostatnim tygodniu.

Poniżej podano szereg form aktywności. Nie jest dla nas ważne to, którą z tych czynności Pan(i) wykonuje, lecz którą jest Pan(i) w stanie zrobić w chwili wypełniania kwestionariusza. Proszę wskazać tę czynność, którą mógł (mogła) Pan(i) wykonać w ostatnim tygodniu.

	Niezdolny	Zdolny z pomocą	Zdolny bez pomocy, ale z trudem	Samowystarczalny
samoobsługa (mycie się itp.)				
chodzenie po domu				
zajmowanie się pracami domowymi				
wchodzenie po schodach				
dorywcza praca				
wychodzenie z domu				
robienie zakupów				
chodzenie do pracy				

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe elementy, proszę wskazać swoją jakość życia w ostatnim tygodniu.

Bardzo dobra	
Dobra	
Raczej dobra	
Przeciętna (ani dobra, ani zła)	
Raczej zła	
Bardzo zła	