

Kwestionariusz 19 pozycji COVID-QOL

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:..... DATA: _____
 Zaznacz tę kolumnę, która najlepiej opisuje pojawianie się każdego z objawów. Wypełnione przez: _____

	NIGDY	RZADKO	CZASAMI	CZĘSTO	ZAWSZE
1. Bóle głowy przy pracy z bliska -					
2. Łączenie się (zlewanie) słów przy czytaniu -					
3. Pieczenie, swędzenie, łzawienie oczu -					
4. Przeskakiwanie/powtarzanie linijki przy czytaniu -					
5. Przechylanie głowy/zamykanie jednego z oczu przy czytaniu -					
6. Kłopoty z przepisywaniem z tablicy -					
7. Unikanie pracy z bliska/czytania -					
8. Omijanie (przeskakiwanie) krótkich wyrazów przy czytaniu -					
9. Pisanie "pod górkę" / "z górki" -					
10. Przesuwanie cyfr / kolumn liczb -					
11. Obniżony poziom rozumienia czytanego tekstu -					
12. Czytanie ze zbyt bliskiej odległości -					
13. Kłopoty z utrzymaniem skupienia (uwagi) przy czytaniu -					
14. Trudności z wykonaniem zadań na czas -					
15. Zawsze mówi "Nie potrafię", zanim jeszcze spróbuje -					
16. Niezręczny (-a), przewraca różne przedmioty -					
17. Nie potrafi zorganizować sobie czasu -					
18. Gubi rzeczy osobiste / różne przedmioty -					
19. Roztargniony / Słaba pamięć -					

INNE UWAGI: