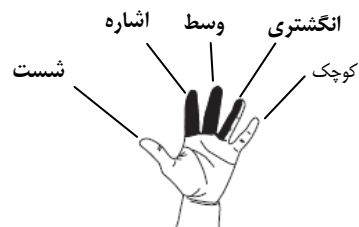


نواحی مشخص شده در شکل های زیر وضعیت های دست که در پرسشنامه اشاره شده را نشان می دهد. لطفاً گزینه صحیح را با علامت مناسب مشخص کنید.



ناحیه ۱

(ناحیه مشخص شده)

طی هفته گذشته چند بار احساس درد و ناراحتی در اندام زیر داشته اید؟					اگر احساس درد و ناراحتی داشته اید میزان آن چقدر بوده است؟			آیا احساس درد یا ناراحتی تاثیری در توان شما داشته است؟		
چندین بار در روز	یک بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	زیاد	متوسط	کم	زیاد	کم	به هیچ وجه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

فقط برای دست چپ کامل کنید.



ناحیه ۲

(ناحیه مشخص شده)

چندین بار در روز	یک بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	زیاد	متوسط	کم	زیاد	کم	به هیچ وجه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



ناحیه ۳

(ناحیه مشخص شده)

چندین بار در روز	یک بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	زیاد	متوسط	کم	زیاد	کم	به هیچ وجه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



ناحیه ۴

(ناحیه مشخص شده)

چندین بار در روز	یک بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	زیاد	متوسط	کم	زیاد	کم	به هیچ وجه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



ناحیه ۵

(ناحیه مشخص شده)

چندین بار در روز	یک بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	زیاد	متوسط	کم	زیاد	کم	به هیچ وجه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐



ناحیه ۶

(ناحیه مشخص شده)

چندین بار در روز	یک بار در هفته	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	زیاد	متوسط	کم	زیاد	کم	به هیچ وجه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐