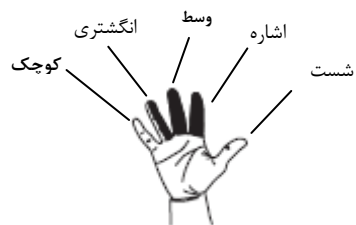


نواحی مشخص شده در شکل های زیر وضعیت های دست که در پرسشنامه اشاره شده را نشان می دهد. لطفاً گزینه صحیح را با علامت مناسب مشخص کنید.



ناحیه ۱

(ناحیه مشخص شده)

فقط برای دست راست کامل کنید



ناحیه ۲

(ناحیه مشخص شده)



ناحیه ۳

(ناحیه مشخص شده)



ناحیه ۴

(ناحیه مشخص شده)



ناحیه ۵

(ناحیه مشخص شده)



ناحیه ۶

(ناحیه مشخص شده)

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