

Version Control

Version	Date	Description of Changes	Changes to ID(s)	Author
V0.01	13/10/2025	Added initial screenshots		Inga Lipska
V1.00	17/11/2025	Final version		RWS

EORTC IL172

**EORTC IL172**

शुरू करें



EORTC IL172



हम आपके और आपके स्वास्थ्य के बारे में कुछ बातें जानना चाहते हैं। कृपया आप सब प्रश्नों का उत्तर स्वयं उस अंक का चयन करके दें जो आपको सबसे सही लगता है। कोई भी उत्तर सही या गलत नहीं है। आपके द्वारा दी गयी जानकारी गुप्त रखी जाएगी।

अगला

< EORTC IL172 ×

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

1. क्या आपको अपना काम करने में या दूसरे दैनिक कार्यों में रूकावट महसूस हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

प्रश्न छोड़ना है?

क्या आप यकीनन प्रश्न छोड़ना चाहते हैं?

रद्द करें

हाँ

अगला

< EORTC IL172 ×

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

1. क्या आपको अपना काम करने में या दूसरे दैनिक कार्यों में रूकावट महसूस हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 थोड़ा अधिक

☐ 4 बहुत अधिक

अगला

< EORTC IL172 ×

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

1. क्या आपको अपना काम करने में या दूसरे दैनिक कार्यों में रूकावट महसूस हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 थोड़ा अधिक

☒ 4 बहुत अधिक

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172

**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

2. क्या आपको अपने शौक पूरे करने में या दूसरे फुर्सत के कार्यों में रूकावट महसूस हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

2. क्या आपको अपने शौक पूरे करने में या दूसरे फुर्सत के कार्यों में रूकावट महसूस हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172

**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

3. क्या आपको ध्यान लगाकर कोई काम करने में परेशानी हुई थी, जैसे की अखबार पढ़ना या टीवी देखना?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

3. क्या आपको ध्यान लगाकर कोई काम करने में परेशानी हुई थी, जैसे की अखबार पढ़ना या टीवी देखना?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

4. क्या आप तनाव महसूस करते थे?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 थोड़ा अधिक

☐ 4 बहुत अधिक

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

4. क्या आप तनाव महसूस करते थे?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 थोड़ा अधिक

☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

5. क्या आपको चिंता रहती थी?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

5. क्या आपको चिंता रहती थी?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

6. क्या आपको चिडचिड़ापन महसूस होता था?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

6. क्या आपको चिडचिड़ापन महसूस होता था?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

7. क्या आप उदास रहे?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

7. क्या आप उदास रहे?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



पिछले एक सप्ताह के दौरान:

8. क्या आपको चीजे याद रखने में कठिनाई हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 थोड़ा अधिक

☐ 4 बहुत अधिक

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

8. क्या आपको चीजे याद रखने में कठिनाई हुई?

☐ 1 बिलकुल नहीं

☐ 2 थोड़ा सा

☐ 3 थोड़ा अधिक

☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172

**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

9. क्या आपको शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपके पारिवारिक जीवन में बाधा आई है?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

9. क्या आपको शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपके पारिवारिक जीवन में बाधा आई है?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172

**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

10. क्या आपकी शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपके सामाजिक क्रियाकलाप में बाधा आई है?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☐ 4 बहुत अधिक**पिछले एक सप्ताह के दौरान:**

10. क्या आपकी शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपके सामाजिक क्रियाकलाप में बाधा आई है?

☐ 1 बिलकुल नहीं☐ 2 थोड़ा सा☐ 3 थोड़ा अधिक☒ 4 बहुत अधिक

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



इन प्रश्न का उत्तर 1 से 7 तक के अंको में से चुनकर दें,
जो आप पर सबसे ज्यादा लागू होता हो।

11. पिछले सप्ताह के अपने पूर्ण स्वास्थ्य का मूल्यांकन
आप कैसे करेंगे?

बहुत खराब

1

2

3

4

5

6

7

बहुत अच्छा

इन प्रश्न का उत्तर 1 से 7 तक के अंको में से चुनकर दें,
जो आप पर सबसे ज्यादा लागू होता हो।

11. पिछले सप्ताह के अपने पूर्ण स्वास्थ्य का मूल्यांकन
आप कैसे करेंगे?

बहुत खराब

1

2

3

4

5

6

7

बहुत अच्छा

अगला

अगला



EORTC IL172



EORTC IL172



इन प्रश्न का उत्तर 1 से 7 तक के अंको में से चुनकर दें,
जो आप पर सबसे ज्यादा लागू होता हो।

12. पिछले सप्ताह के अपने कुल जीवन स्तर का
मूल्यांकन आप कैसे करेंगे?

बहुत खराब

1

2

3

4

5

6

7

बहुत अच्छा

इन प्रश्न का उत्तर 1 से 7 तक के अंको में से चुनकर दें,
जो आप पर सबसे ज्यादा लागू होता हो।

12. पिछले सप्ताह के अपने कुल जीवन स्तर का
मूल्यांकन आप कैसे करेंगे?

बहुत खराब

1

2

3

4

5

6

7

बहुत अच्छा

अगला

अगला



सेव करने के लिए सबमिट करें पर क्लिक
करें या रिव्यू करने के लिए बैक ऐरो पर
क्लिक करें

© Copyright 2022 EORTC Quality of Life Group.
All rights reserved.

सबमिट करें



प्रश्नों को पूरा करने हेतु समय निकालने के लिए धन्यवाद।

अगर आप किसी लक्षण या समस्या का अनुभव कर रहे हैं, तो कृपया अपनी अध्ययन टीम के साथ इसकी चर्चा करें।

बंद करें

