

Version Control

Version	Date	Description of Changes	Changes to ID(s)	Author
V0.01	17/10/2025	Added initial screenshots		Inga Lipska
V0.02	05/11/2025	Round 2		Julia Soszyńska
V0.03	21/01/2026	Updated screens for Questions 1-14		Inga Lipska
V1.00	26/01/2026	Final screens		RWS

EORTC IL446



EORTC IL446

শুরু করুন



EORTC IL446



রোগীরা কখনও কখনও রিপোর্ট করেন যে তাঁদের
নিম্নলিখিত উপসর্গ এবং সমস্যাগুলি রয়েছে। গত
সপ্তাহে আপনি এই উপসর্গ বা সমস্যাগুলিতে কতটা
ভুগেছেন অনুগ্রহ করে তা নির্দেশ করুন। যে সংখ্যাটি
আপনার ওপর সবচেয়ে বেশি প্রযোজ্য অনুগ্রহ করে
সেটি নির্বাচন করে উত্তর করুন।

পরবর্তী

11:58

<

EORTC IL446

×

গত সপ্তাহে:

1. আপনার খেতে অসুবিধা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না

☐ 2 অল্পবিস্তর

☐ 3 অনেকটাই

প্রশ্ন এড়িয়ে যাবেন?

আপনি কি নিশ্চিত যে আপনি প্রশ্নটি এড়িয়ে যেতে চান?

বাতিল করুন

হ্যাঁ

পরবর্তী

11:58

<

EORTC IL446

×

গত সপ্তাহে:

1. আপনার খেতে অসুবিধা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না

☐ 2 অল্পবিস্তর

☐ 3 অনেকটাই

☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

11:58

<

EORTC IL446

×

গত সপ্তাহে:

1. আপনার খেতে অসুবিধা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না

☐ 2 অল্পবিস্তর

☐ 3 অনেকটাই

☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

11:58



11:58



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

2. খাওয়ার পর অতি শীঘ্রই আপনি পেট ভরা ভরা ভাব অনুভব করেন ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

2. খাওয়ার পর অতি শীঘ্রই আপনি পেট ভরা ভরা ভাব অনুভব করেন ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:58



11:58



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

3. আপনার স্বাদ অনুভব করতে সমস্যা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

3. আপনার স্বাদ অনুভব করতে সমস্যা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:58



11:58



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

4. আপনার রোগ বা চিকিৎসার ফলে বিভিন্ন ধরনের খাদ্যের মধ্যে কোনো সীমাবদ্ধতা ছিল ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

4. আপনার রোগ বা চিকিৎসার ফলে বিভিন্ন ধরনের খাদ্যের মধ্যে কোনো সীমাবদ্ধতা ছিল ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:58



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

5. আপনার ত্বক বা চোখ হলুদ হয়েছে কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

5. আপনার ত্বক বা চোখ হলুদ হয়েছে কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:59



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

6. আপনার ত্বক হলুদ হয়ে যাওয়ায় আপনি কি চিন্তায় পড়েছেন ?

- ☐ 1 একেবারেই না
- ☐ 2 অল্পবিস্তর
- ☐ 3 অনেকটাই
- ☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

6. আপনার ত্বক হলুদ হয়ে যাওয়ায় আপনি কি চিন্তায় পড়েছেন ?

- ☐ 1 একেবারেই না
- ☐ 2 অল্পবিস্তর
- ☐ 3 অনেকটাই
- ☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:59



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

7. আপনার ত্বক হলুদ হয়ে যাওয়ায় আপনি কি চিন্তায় পড়েছেন ?

- ☐ 1 একেবারেই না
- ☐ 2 অল্পবিস্তর
- ☐ 3 অনেকটাই
- ☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

7. আপনার ত্বক হলুদ হয়ে যাওয়ায় আপনি কি চিন্তায় পড়েছেন ?

- ☐ 1 একেবারেই না
- ☐ 2 অল্পবিস্তর
- ☐ 3 অনেকটাই
- ☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:59



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

৪. আপনি যতটুকু সক্রিয় তা থেকে কি কিছু কম বোধ করেছিলেন ?

- ☐ ১ একেবারেই না
- ☐ ২ অল্পবিস্তর
- ☐ ৩ অনেকটাই
- ☐ ৪ অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

৪. আপনি যতটুকু সক্রিয় তা থেকে কি কিছু কম বোধ করেছিলেন ?

- ☐ ১ একেবারেই না
- ☐ ২ অল্পবিস্তর
- ☐ ৩ অনেকটাই
- ☒ ৪ অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:59



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

9. আপনি কম শক্তি অনুভব করেছিলেন কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

9. আপনি কম শক্তি অনুভব করেছিলেন কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:59



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

10. রাতের বেলায় আপনার ব্যথা অনুভব হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

10. রাতের বেলায় আপনার ব্যথা অনুভব হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

11:59



11:59



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

11. আপনার পিঠে ব্যথা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

11. আপনার পিঠে ব্যথা হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

12:00



12:00



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

12. আপনার পেটে ফোলা ফোলা ভাব হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

12. আপনার পেটে ফোলা ফোলা ভাব হয়েছিল কি ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

12:00



12:00



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

13. আপনার নিষ্কাশন নলি/থলির জন্য অসুবিধা বোধ করেছিলেন কি ?

- ☐ 1 একেবারেই না
- ☐ 2 অল্পবিস্তর
- ☐ 3 অনেকটাই
- ☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

13. আপনার নিষ্কাশন নলি/থলির জন্য অসুবিধা বোধ করেছিলেন কি ?

- ☐ 1 একেবারেই না
- ☐ 2 অল্পবিস্তর
- ☐ 3 অনেকটাই
- ☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী

12:00



12:01



EORTC IL446



EORTC IL446



গত সপ্তাহে:

14. আপনার কি ওজন কমেছে ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☐ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

গত সপ্তাহে:

14. আপনার কি ওজন কমেছে ?

☐ 1 একেবারেই না☐ 2 অল্পবিস্তর☐ 3 অনেকটাই☒ 4 অত্যন্ত বেশী ভাবে

পরবর্তী

পরবর্তী



সেভ করতে 'জমা করুন'-এ বা
পর্যালোচনা করতে পশ্চাদমুখী
তীরচিহ্নে ক্লিক করুন।

© Copyright 2025 EORTC Quality of Life Group. All rights reserved.

জমা করুন



প্রশ্নগুলি সম্পূর্ণ করতে সময়
দেওয়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

আপনার কোনো লক্ষণ বা উদ্বেগ
থাকলে অনুগ্রহ করে আপনার
অধ্যয়ন দলের সাথে এগুলি
আলোচনা করুন।

বন্ধ করুন