



EORTC QLQ-C30 (version 3)

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

आज की तिथि (दिन, मास, वर्ष):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	बिलकुल नहीं	थोड़ा सा	थोड़ा अधिक	बहुत अधिक
1. क्या आपको मेहनत के काम करने में कठिनाई होती है? जैसे कि बाज़ार की भारी थैली या सूटकेस उठाना?	1	2	3	4
2. क्या आपको दूर तक टहलने में कोई कष्ट होता है?	1	2	3	4
3. क्या आपको घर के आसपास थोड़ा टहलने में कोई तकलीफ होती है?	1	2	3	4
4. क्या आपको दिन में कुर्सी में बैठने की या बिस्तर पर लेटे रहने की जरूरत महसूस होती है?	1	2	3	4
5. क्या आपको खाने कपड़े पहनने नहाने या शौचालय जाने में मदद की जरूरत पड़ती है?	1	2	3	4

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

	बिलकुल नहीं	थोड़ा सा	थोड़ा अधिक	बहुत अधिक
6. क्या आपको अपना काम करने में या दूसरे दैनिक कार्यों में रूकावट महसूस हुई?	1	2	3	4
7. क्या आपको अपने शौक पूरे करने में या दूसरे फुर्सत के कार्यों में रूकावट महसूस हुई?	1	2	3	4
8. क्या आपको साँस लेने में तकलीफ हुई?	1	2	3	4
9. क्या आपको दर्द था?	1	2	3	4
10. क्या आपको आराम की जरूरत थी?	1	2	3	4
11. क्या आपको सोने में कठिनाई हुई?	1	2	3	4
12. क्या आपको कमजोरी महसूस हुई?	1	2	3	4
13. क्या आपकी भूख कम हो गयी थी?	1	2	3	4
14. क्या आपको मचली महसूस होती थी?	1	2	3	4
15. क्या आपको उल्टी हुई?	1	2	3	4
16. क्या आपको कब्जियत रही थी?	1	2	3	4

अगले पन्ने पर

पिछले एक सप्ताह के दौरान:

बिलकुल
नहीं थोड़ा
सा थोड़ा
अधिक बहुत
अधिक

17. क्या आपको जुलाब होते थे?	1	2	3	4
18. क्या आपको थकान महसूस होती थी?	1	2	3	4
19. क्या दर्द के कारण आपके दैनिक कार्यों में रूकावट आयी?	1	2	3	4
20. क्या आपको ध्यान लगाकर कोई काम करने में परेशानी हुई थी, जैसे की अखबार पढ़ना या टीवी देखना?	1	2	3	4
21. क्या आप तनाव महसूस करते थे?	1	2	3	4
22. क्या आपको चिंता रहती थी?	1	2	3	4
23. क्या आपको चिडचिड़ापन महसूस होता था?	1	2	3	4
24. क्या आप उदास रहे?	1	2	3	4
25. क्या आपको चीजे याद रखने में कठिनाई हुई?	1	2	3	4
26. क्या आपको शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपके <u>पारिवारिक</u> जीवन में बाधा आई है?	1	2	3	4
27. क्या आपकी शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपके <u>सामाजिक</u> क्रियाकलाप में बाधा आई है?	1	2	3	4
28. क्या आपकी शारीरिक अवस्था या दवा इलाज के कारण आपको आर्थिक परेशानी हुई है?	1	2	3	4

इन प्रश्नों का उत्तर 1 से 7 तक के अंको में से उस पर गोला बनाकर दें, जो आप पर सबसे ज्यादा लागू होता हो।

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

1 2 3 4 5 6 7

बहुत खराब

बहुत अच्छा

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

1 2 3 4 5 6 7

बहुत खराब

बहुत अच्छा