



OCENA (NE)ZMOŽNOSTI SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA (ON –SZO) (kratka verzija za samoizpolnjevanje z 12 postavkami)

IME IN PRIIMEK:

DATUM ROJSTVA

SPOL: M Ž

DATUM TESTIRANJA

Vprašalnik sprašuje o težavah, ki jih povzročajo različna zdravstvena stanja. Zdravstvena stanja vključujejo bolezni ali druge kratkotrajne ali dolgotrajne zdravstvene težave, poškodbe, duševne ali čustvene bolezni in težave z alkoholom ali mamili.

Pomislite na **zadnjih trideset (30) dni** in odgovorite ali ste imeli težave pri opravljanju navedenih dejavnosti (opravil). *Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor.*

Ali ste v zadnjih 30 dneh imeli težave pri:

Ocena		0	1	2	3	4
S1	dolgotrajni stoji (na primer 30 minut)?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S2	opravljanju hišnih opravil?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S3	učenju novih nalog (na primer kako priti do nove lokacije)?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S4	družbenih aktivnostih v skupnosti (na primer udeležba na slavnostnih prireditvah, verskih obredih)?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S5	tem, da so vaše zdravstvene težave vplivale na vaše čustveno stanje?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a



Ali ste v zadnjih 30 dneh imeli težave pri:

Ocena		0	1	2	3	4
S6	osredotočanju na neko opravilo v trajanju 10 minut?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S7	hoji na daljše razdalje (en kilometer)?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S8	umivanju celega telesa?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S9	oblačenju?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S10	stiku z ljudmi, ki jih ne poznate?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S11	vzdrževanju odnosov s prijatelji?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a
S12	vsakodnevnem delu / opravilih?	Sploh ne	Rahle	Zmerne	Hude	Zelo hude ali nisem zmogel/-a

H1	Koliko dni so bile težave prisotne v zadnjih 30 dneh?	Zapišite število dni: _____
H2	Koliko časa ste bili v zadnjih 30 dneh popolnoma nesposobni za opravljanje običajnih dejavnosti ali dela zaradi zdravstvenega stanja?	Zapišite število dni: _____
H3	Koliko časa ste v zadnjih 30 dneh omejili ali zmanjšali obseg dejavnosti ali dela zaradi vašega zdravstvenega stanja (ne upoštevajte časa, ko ste bili popolnoma nesposobni)?	Zapišite število dni: _____

Izpolnili ste vprašalnik. Hvala.