

Symptomy*:

*Vyhodnořte symptomy na nejvyšší úrovni činnosti, o které si myslíte, že ji můžete vykonávat bez závažných symptomů, i když fakticky činnosti na této úrovni nevykonáváte.

1. Jaká je nejvyšší úroveň činnosti, kterou můžete vykonávat bez podstatné bolesti kolene?
- ₄ Velmi namáhavé činnosti, jako skákání nebo otáčení se při basketbalu nebo fotbalu
 - ₃ Namáhavé činnosti, jako těžká tělesná práce, lyžování nebo tenis
 - ₂ Středně namáhavé činnosti, jako středně namáhavá tělesná práce, běhání nebo jogging
 - ₁ Lehce namáhavé činnosti, jako chůze, domácí práce nebo práce na zahrádce
 - ₀ Neschopen/na provádět žádné výše uvedené činnosti kvůli bolesti kolena
2. Jak často jste během posledních 4 týdnů nebo od chvíle poranění pociřoval(a) bolest?
- | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| Nikdy | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Neustále |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
3. Pokud cítíte bolest, jak silná je?
- | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Žádná bolest | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Nejhorší
představitelná
bolest |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
4. Jak ztuhlé nebo oteklé bylo vaše koleno během posledních 4 týdnů nebo od chvíle poranění?
- ₄ Vůbec ne
 - ₃ Mírně
 - ₂ Středně
 - ₁ Velmi
 - ₀ Extrémně
5. Jaká je nejvyšší úroveň činnosti, kterou můžete vykonávat bez podstatného otoku kolena?
- ₄ Velmi namáhavé činnosti, jako skákání nebo otáčení se při basketbalu nebo fotbalu
 - ₃ Namáhavé činnosti, jako těžká tělesná práce, lyžování nebo tenis
 - ₂ Středně namáhavé činnosti, jako středně namáhavá tělesná práce, běhání nebo jogging
 - ₁ Lehce namáhavé činnosti, jako chůze, domácí práce nebo práce na zahrádce
 - ₀ Neschopen/neschopna provádět žádné výše uvedené činnosti kvůli otoku kolena
6. Zablokovalo se vám nebo selhalo koleno během posledních 4 týdnů nebo od vašeho zranění?
- ₀Ano ₁Ne
7. Jaká je nejvyšší úroveň činnosti, kterou můžete vykonávat bez povolení kolena?
- ₄ Velmi namáhavé činnosti, jako skákání nebo otáčení se při basketbalu nebo fotbalu
 - ₃ Namáhavé činnosti, jako těžká tělesná práce, lyžování nebo tenis
 - ₂ Středně namáhavé činnosti, jako středně namáhavá tělesná práce, běhání nebo jogging
 - ₁ Lehce namáhavé činnosti, jako chůze, domácí práce nebo práce na zahrádce
 - ₀ Neschopen/neschopna provádět žádné výše uvedené činnosti kvůli bolesti kolena

