

Objawy*:

*Proszę ocenić najwyższy poziom aktywności, na jakim Pana/i zdaniem mógłby/mogłaby Pan/i funkcjonować bez większych objawów, nawet jeżeli w rzeczywistości nie wykonuje Pan/i czynności na tym poziomie.

1. Jaki jest najwyższy poziom aktywności, na jakim może Pan/i funkcjonować bez większego bólu w kolanie?
 - 4 Bardzo wyczerpane czynności, takie jak skoki, zginanie i skręty nogi w kolanie, np. w koszykówce czy piłce nożnej
 - 3 Wyczerpane czynności, np. ciężka praca fizyczna, narty lub tenis
 - 2 Umiarkowane czynności, np. umiarkowana praca fizyczna, bieganie lub jogging
 - 1 Lekkie czynności, np. spacer, prace domowe czy w ogródku
 - 0 Nie jestem w stanie wykonywać żadnych takich czynności z powodu bólu w kolanie

2. W ciągu ostatnich 4 tygodni, albo od czasu urazu, jak często odczuwał/a Pan/i ból?

Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ciągle
	<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. Jeżeli odczuwa Pan/i ból, to na ile silny?

Brak bólu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najsilniejszy wyobrażalny ból
	<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. W ciągu ostatnich 4 tygodni, albo od czasu urazu, na ile sztywne lub opuchnięte było Pana/i kolano?
 - 4 Wcale
 - 3 Lekko
 - 2 Umiarkowanie
 - 1 Bardzo
 - 0 Ogromnie

5. Jaki jest najwyższy poziom aktywności, na jakim może Pan/i funkcjonować bez większego spuchnięcia kolana?
 - 4 Bardzo wyczerpane czynności, takie jak skoki, zginanie i skręty nogi w kolanie, np. w koszykówce czy piłce nożnej
 - 3 Wyczerpane czynności, np. ciężka praca fizyczna, narty lub tenis
 - 2 Umiarkowane czynności, np. umiarkowana praca fizyczna, bieganie lub jogging
 - 1 Lekkie czynności, np. spacer, prace domowe czy w ogródku
 - 0 Nie jestem w stanie wykonywać żadnych takich czynności z powodu bólu w kolanie

6. W ciągu ostatnich 4 tygodni, albo od czasu urazu, czy Pana/i kolano zacinało się lub blokowało?

0 <input type="checkbox"/> Tak	1 <input type="checkbox"/> Nie
--------------------------------	--------------------------------

7. Jaki jest najwyższy poziom aktywności, na jakim może Pan/i funkcjonować bez znacznie większego uciekania kolana?
 - 4 Bardzo wyczerpane czynności, takie jak skoki, zginanie i skręty nogi w kolanie, np. w koszykówce czy piłce nożnej
 - 3 Wyczerpane czynności, np. ciężka praca fizyczna, narty lub tenis
 - 2 Umiarkowane czynności, np. umiarkowana praca fizyczna, bieganie lub jogging
 - 1 Lekkie czynności, np. spacer, prace domowe czy w ogródku
 - 0 Nie jestem w stanie wykonywać żadnych takich czynności z powodu uciekania kolana

