

HOOS-PS

Spørreskjema for hoftepasienter

Dato: _____ Personnummer: _____

Navn: _____

INSTRUKSJONER: Dette spørreskjemaet inneholder spørsmål om hvordan du opplever hofteleddet ditt. Informasjonen skal hjelpe til med å kartlegge hvordan du fungerer i dagliglivet. Besvar spørsmålene ved å krysse av for det alternativet du synes passer best for deg (kun ett kryss for hvert spørsmål). Er du usikker, kryss likevel av for det alternativet som føles riktigst.

Spørsmålene handler om din fysiske funksjon, både vanlige dagligdagse aktiviteter og mer krevende fysiske aktiviteter. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den **siste uken** grunnet hofteproblemer ved følgende aktiviteter.

1. Gå ned trapper

Ingen	Lette	Moderate	Store	Svært store
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Gå opp i, og ut av, et badekar/ dusj

Ingen	Lette	Moderate	Store	Svært store
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Sitte

Ingen	Lette	Moderate	Store	Svært store
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Løpe

Ingen	Lette	Moderate	Store	Svært store
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Snu deg på belastet ben

Ingen	Lette	Moderate	Store	Svært store
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>