

# 髖部與膝部狀況的問卷

ID

## 說明：

在回答下列問題時，請考慮在過去的三個月中，您在服用通常藥物或使用通常輔助器具（例如拐杖、扶行架或扶手）的同時，您的髖部或膝部的狀況對您有什麼影響。對每一個問題請只勾一個方框☑。

1. 您是否有即使在休息的狀態下（例如坐著）仍得不到緩解的髖部或膝部的疼痛？
  - 沒有或有很輕微疼痛
  - 有點疼痛
  - 嚴重的疼痛
  - 劇痛
  - 無法忍受的劇痛
  
2. 當您晚上剛上床時，是否有使您不能入睡的髖部或膝部的疼痛？
  - 沒有或很少有
  - 我有使我有時不能入睡的疼痛
  - 我有使我經常不能入睡的疼痛
  - 我有使我大多數時候都不能入睡的疼痛
  - 我有使我任何時候都不能入睡的疼痛
  
3. 您是否有限制您行走的髖部或膝部的疼痛？
  - 我的行走不受髖部或膝部疼痛的限制
  - 在疼痛阻止我之前，我可行走至少30分鐘
  - 在疼痛阻止我之前，我可行走大約10到15分鐘
  - 我只可短時間行走（例如從一個房間走到另一個房間）
  - 我因髖部或膝部的疼痛而完全不能行走
  
4. 您的髖部或膝部的狀況會使您難以自己照顧（例如洗澡、穿衣服、上廁所）自己嗎？
  - 不會，我能照顧自己 → 直接回答第6題的問題（背面）
  - 我有些事情自己沒法做
  - 我有許多事情自己沒法做
  - 我有大多數的事情自己沒法做
  - 我因髖部或膝部的狀況而沒法照顧自己
  
5. 您在照顧自己方面（例如洗澡、穿衣服、上廁所）得到足夠的幫助嗎？
  - 得到我需要的所有幫助
  - 大多數時候得到足夠的幫助
  - 有時候得到足夠的幫助
  - 甚少得到足夠的幫助
  - 在照料自己方面得不到足夠的幫助

請回答後面的問題



A Victorian  
Government  
initiative



6. 您髖部或膝部的狀況會影響您享受生活嗎？
- 不會，或者只有很少的影響
  - 對我享受生活造成一些困難
  - 對我享受生活造成很大困難
  - 對我享受生活造成極端困難
  - 我因髖部或膝部的狀況而完全無法享受生活
7. 您髖部或膝部的狀況會對您與親近的人（例如妻子、丈夫、子女和好友）之間的關係造成困難嗎？
- 不會，這對我與他們之間的關係不會造成困難
  - 有時候對我與他們之間的關係造成困難
  - 經常對我與他們之間的關係造成困難
  - 大多數時候對我與他們之間的關係造成困難
  - 在所有時候，我髖部或膝部的狀況都對我與他們之間的關係造成困難
8. 您髖部或膝部的狀況會造成您家庭（您自己、家人和其他人）的經濟困難嗎？
- 不影響到我的家庭經濟
  - 對我的家庭經濟造成一些困難
  - 對我的家庭經濟造成較大困難
  - 對我的家庭經濟造成極端困難
  - 我髖部或膝部的狀況使我的家庭經濟完全陷於困境
9. 您在過去的6個月內做過受薪的工作嗎？
- 沒有
  - 做過，我的髖部或膝部的狀況對我的工作沒有困難
  - 做過，但我髖部或膝部的狀況對我繼續工作造成一些困難
  - 做過，但我髖部或膝部的狀況對我繼續工作造成很大困難
  - 做過，但我髖部或膝部的狀況使我不得不停止工作
  - 做過，但由於其他原因而難以工作
10. 您需照料其他需要您照顧的人（例如家人，或者患病又或者殘疾的配偶）嗎？
- 不需要
  - 需要，我的髖部或膝部的狀況對我照料他們沒有困難
  - 需要，但我的髖部或膝部的狀況對我照料他們造成一些困難
  - 需要，但我的髖部或膝部的狀況對我照料他們造成很大困難
  - 需要，但我的髖部或膝部的狀況使我無法照料他們
  - 需要，但由於其他原因而難以照料他們
11. 總體而言，您髖部或膝部的問題與6個月之前比較有什麼不同嗎？
- 現在好一些
  - 現在和過去差不多
  - 現在差了一些
  - 現在差得比較多
  - 現在差很多

請回答後面的問題

## 有關您的一些個人資料

今天的日期： \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

12. 稱謂：先生  太太  小姐  女士

Mr Mrs Miss Ms

其他 \_\_\_\_\_

13. 您的姓名：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. 您的出生日期： \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

15. 您的住址：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

郵政編碼： \_\_\_\_\_

16. 您的通訊地址（如果與住址不同）：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

郵政編碼： \_\_\_\_\_

17. 您的性別？請勾一個方框：

男  女

18. 您是否需由別人幫助閱讀和理解這份問卷？

是  否

19. 您是否希望用其他文字閱讀和填寫這份問卷？

是  否

請在您希望使用的文字旁邊的方框裏面打勾：

阿拉伯文

中文

克羅地亞文

英文

希臘文

義大利文

馬其頓文

馬爾他文

波蘭文

俄文

西班牙文

土耳其文

越南文

其他文字  
\_\_\_\_\_

感謝您花時間回答這些問題。



A Victorian  
Government  
initiative

