



UPPFÖLJNING RYGGDEFORMITET

Mobilnummer för SMS-avisering vid nästa uppföljningstillfälle: _____

Datum för ifyllande, (År,Mån,Dag) : _____

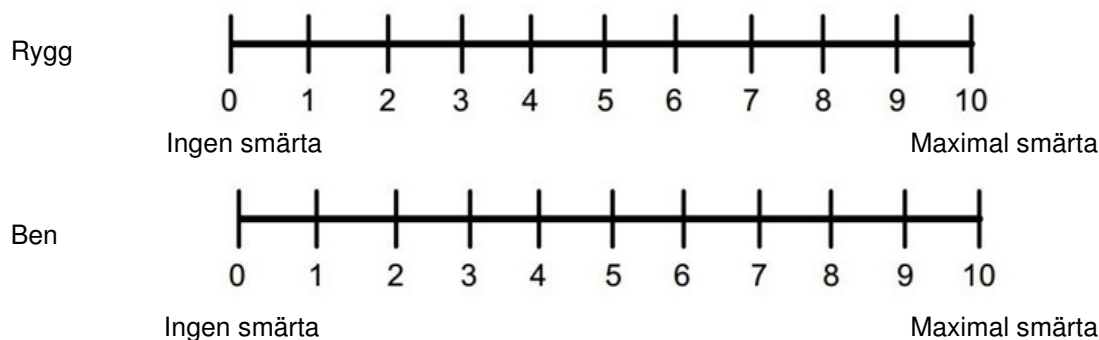
Det är viktigt att Du försöker fylla i alla frågor så långt det är möjligt.

- Röker Du? ☐ 1. Ja ☐ 0. Nej
- Hur är Din rörelseförmåga? ☐ 1. Normal
☐ 2. Gånghjälpmedel
☐ 3. Rullstol
☐ 4. Sängbunden
- Om rullstol; Vilken typ av rullstol använder du oftast? ☐ 1. Manuell rullstol som jag kör själv
☐ 2. Elektrisk rullstol
☐ 3. Manuell rullstol som någon annan kör åt mig
- Hur är Din ryggsmärta idag jämfört med före operationen? ☐ 0. Hade ingen ryggsmärta före operationen
☐ 1. Helt försvunnen
☐ 2. Mycket förbättrad
☐ 3. Något förbättrad
☐ 4. Oförändrad
☐ 5. Försämrade
- Hur är Din bensmärta idag jämfört med före operationen? ☐ 0. Hade ingen bensmärta före operationen
☐ 1. Helt försvunnen
☐ 2. Mycket förbättrad
☐ 3. Något förbättrad
☐ 4. Oförändrad
☐ 5. Försämrade

Markera Din smärtnivå under senaste veckan genom att ringa in det värde som bäst motsvarar smärtnivån, på vardera linjen nedan som i exemplet.

Linjerna är skalor där markering längst till vänster innebär smärtfri och längst till höger värsta tänkbara smärta. Med en markering av lämpligt värde på vardera skalan visar Du hur mycket ryggsmärta och bensmärta Du har.

OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din smärta.



Har Du fått hjälp att fylla i frågeformulären av någon? ☐ 1. Ja ☐ 0. Nej
(tex förälder eller annan närstående)