

Imię i Nazwisko, rok urodzenia.....

SKALA ZMĘCZENIA (MFIS)

(Ocena zmęczenia w ciągu ostatnich 4 tygodni)

Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni doświadczyłaś/eś którykolwiek z objawów? Jeżeli tak, zaznacz odpowiednią rubrykę.

| L.P. | Objaw | Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Prawie zawsze |
|------|--|-------|--------|---------|--------|---------------|
| 1. | Czułam/em się mniej uważna/y | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Trudno było mi się skupić przez dłuższą chwilę | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Trudno było mi myśleć logicznie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Byłam/em niezdarna | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Byłam/em zapominalska/ski | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Musiałam/em sama/sam wyznaczać sobie indywidualnie tempo mojej pracy i aktywności fizycznej (bo nie mogłam/em nadążyć) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Trudno było mi się zmotywować do czegoś co wymagało aktywności fizycznej | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Trudno było mi się zmotywować do aktywnego uczestnictwa w zajęciach poza domem (spotkania itp.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Nie czułam/em się zdolna/y do robienia czegokolwiek poza domem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Miałam/em problem z utrzymaniem wysiłku fizycznego przez dłuższy czas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Miałam/em trudności w podejmowaniu decyzji | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Trudno było mi się zmusić do zrobienia czegokolwiek co wymagało myślenia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Miałam/em poczucie, że moje mięśnie są jakby „zrobione z waty” | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Odczuwałam/em dyskomfort fizyczny | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Miałam/em problem z ukończeniem określonego zadania bo wymagało to myślenia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Miała/em trudności w uporządkowaniu myśli podczas pracy (w domu i poza domem) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Miałam/em problem z ukończeniem określonego zadania bo wymagało to wysiłku fizycznego | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| L.P. | Objaw | Nigdy | Rzadko | Czasami | Często | Prawie zawsze |
|------|---|-------|--------|---------|--------|---------------|
| 18. | Miałam/em wrażenie, że moje myślenie uległo spowolnieniu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Miałam/em problemy z koncentracją | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Musiałam/em ograniczyć moją aktywność fizyczną | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Musiałam/em odpoczywać częściej i przez dłuższy okres czasu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Czy w ostatnim czasie stwierdzono u Ciebie:

Anemię: NIE TAK

Problemy z tarczycą: NIE TAK Jeśli tak to jakie:.....

Inne choroby:

.....

.....

.....