



نام و نام خانوادگی: نام پدر: سن: جنس: زن مرد تاریخ

روز: تاریخ حادثه: علت حادثه: آدرس و

تلفن:

سمت آسیب دیده: راست چپ سوالات این پرسشنامه جهت بررسی شدت علائم شما در طول یک شبانه روز در طول یک هفته گذشته است. از هر سوال فقط یک گزینه را که بهترین وضعیت شما را نشان می دهد علامت بزنید.

1. شدت درد شبانه در دست و مچ دست شما چگونه است؟ (1) درد شبانه ندارم (2) درد خفیف (3) دردمتوسط (4) درد شدید (5) درد خیلی شدید	2. بطور معمول در شب چند بار به علت درد دست و مچ از خواب بیداری شوید؟ (1) هرگز (2) یکبار (3) دوتاسه بار (4) چهار تا پنج بار (5) بیش از پنج بار
3. بطور معمول آیا در ناحیه مچ و دستتان در طول روز درد دارید؟ (1) هرگز درد روزانه ندارم (2) درد روزانه خفیف دارم (3) درد روزانه متوسط دارم (4) درد روزانه شدید دارم (5) درد روزانه خیلی شدید دارم	4. چند بار در روز دچار درد مچ و دست می شوید؟ (1) هرگز (2) یک یا دوبار (3) سه تا پنج بار (4) بیش از 5 بار (5) درد مداوم
5. بطور متوسط مدت درد مچ و دست شما چقدر است؟ (1) درد ندارم (2) کمتر از 10 دقیقه (3) 10 تا 60 دقیقه (4) بیشتر از 60 دقیقه (5) در تمام طول روز درد دارم	6. آیا احساس خوب رفتگی (بی حسی) در دست خود دارید؟ (1) ندارم (2) بیحسی خفیف (3) بیحسی متوسط (4) بیحسی شدید (5) بیحسی خیلی شدید
7. آیا احساس ضعف در دست و مچ خود می کنید؟ (1) ضعفی احساس نمی کنم (2) ضعف خفیف (3) ضعف متوسط (4) ضعف شدید (5) ضعف خیلی شدید	8. آیا احساس سوزن سوزن شدن در دست خود دارید؟ (1) احساس سوزن سوزن شدن ندارم (2) احساس سوزن سوزن شدن خفیف (3) احساس سوزن سوزن شدن متوسط (4) احساس سوزن سوزن شدن شدید (5) احساس سوزن سوزن شدن خیلی شدید
9. شدت بی حسی یا سوزن سوزن شدن دست شما در شب چقدر است؟ (1) احساس بیحسی و سوزن سوزن شدن ندارم. (2) خفیف (3) متوسط (4) شدید (5) خیلی شدید	10. در طول شب چند بار به علت بی حسی و سوزن سوزن شدن از خواب بیداری شوید؟ (1) هرگز (2) یکبار (3) دوتا سه بار (4) چهارتا پنج بار (5) بیشتر از پنج بار

11. آیا در گرفتن وسایل توسط دست و بکارگیری از وسایل کوچک مانند مداد و کلید مشکل دارید؟

1(مشکلی ندارم

2(مشکل خفیف

3(مشکل متوسط

4(مشکل شدید

5(مشکل خیلی شدید

12. لطفاً میزان مشکل دست و یا مچ دست خود را در طی دو هفته گذشته تعیین نمایید؟

نوع فعالیت	مشکل ندارم	مختصری مشکل دارم	متوسط مشکل دارم	به شدت مشکل دارم
نوشتن				
بستن دکمه های لباس				
نگه داشتن کتاب در حین مطالعه				
نگه داشتن گوشی تلفن				
باز کردن سرشیشه مربا				
انجام کارهای خانه				
حمل سبد خرید روزانه				
حمام گرفتن و لباس پوشیدن				