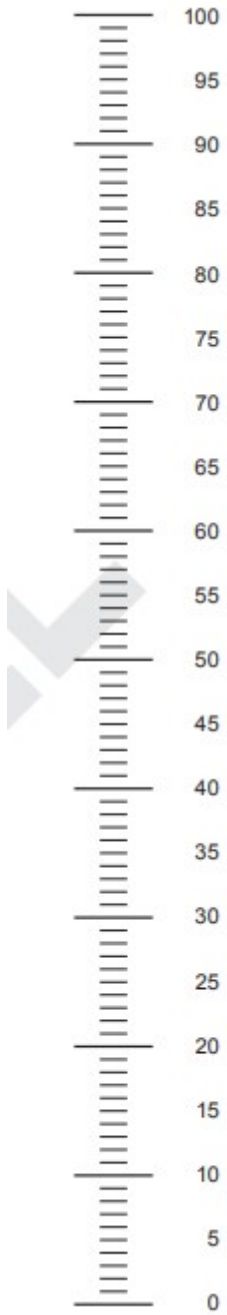


EQ-5D健康生活品質測量問卷

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 在每個標題下，請在能最恰當地描述您今天的健康狀況的一個方格上打“√”。 | |
| 行動能力 | |
| 我四處走動沒有困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我四處走動有一點困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我四處走動有中度的困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我四處走動有嚴重的困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我無法四處走動 | <input type="checkbox"/> |
| 自我照顧 | |
| 我自己洗澡或穿衣沒有困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我自己洗澡或穿衣有一點困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我自己洗澡或穿衣有中度的困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我無法自己洗澡或穿衣 | <input type="checkbox"/> |
| 日常活動（如工作、學習、家務、家庭或休閒活動） | |
| 我進行日常活動沒有困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我進行日常活動有一點困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我進行日常活動有中度的困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我進行日常活動有嚴重的困難 | <input type="checkbox"/> |
| 我無法進行日常活動 | <input type="checkbox"/> |
| 疼痛或不舒服 | |
| 我沒有疼痛或不舒服 | <input type="checkbox"/> |
| 我有一點疼痛或不舒服 | <input type="checkbox"/> |
| 我有中度的疼痛或不舒服 | <input type="checkbox"/> |
| 我有嚴重的疼痛或不舒服 | <input type="checkbox"/> |
| 我有非常嚴重的疼痛或不舒服 | <input type="checkbox"/> |
| 焦慮或沮喪 | |
| 我沒有焦慮或沮喪 | <input type="checkbox"/> |
| 我有一點焦慮或沮喪 | <input type="checkbox"/> |
| 我有中度的焦慮或沮喪 | <input type="checkbox"/> |
| 我有嚴重的焦慮或沮喪 | <input type="checkbox"/> |
| 我有非常嚴重的焦慮或沮喪 | <input type="checkbox"/> |

- 我們想知道您**今天**健康狀況的好壞。
- 這個刻度尺上有從0到100的數字。
- 100代表您想像中最好的健康狀況。
- 0代表您想像中最差的健康狀況。
- 請在刻度尺上打一個“X”，指出您**今天**的健康狀況如何。
- 現在，請在下面的空格裡寫下您在刻度尺上標出的那個數字。

你想像中最好的
健康狀況



您今天的健康狀況=

你想像中最差的
健康狀況

填寫人： _____ ;時間： 年 月 日