



Merkitse rasti siihen ruutuun joka parhaiten kuvaa vointiasi viimeksi kuluneen viikon aikana.

Kykenettekö	Kyllä, vaikeuk- sitta	Pienin vaikeuk- sin	Suurin vaikeuk- sin	Apuväli- neiden avulla	Toisen ihmisen avulla	En kykene	Lääkäri täyttää (HAQ -arvo)
- pesemään hiuksenne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- pukeutumaan (käsittelemään myös nappeja, vetoketjuja, kengännauhoja)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- nousemaan tavalliselta tuo- lilta auttamatta käsillänne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- menemään sänkyyn ja nouse- maan sieltä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- leikkaamaan lihaa aterialla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- laittamaan itse ruokaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- kohottamaan täyden lasin huulillenne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- laskeutumaan viisi porras- askelmaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- kävelemään ulkona tasai- sella maalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- käyttämään kylpyammetta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- istumaan wc-istuimella ja nousemaan siitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- pesemään ja kuivaamaan koko kehonne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- ottamaan 2 kg jauhopussin hyllyltä, joka on päälakeanne korkeammalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- kumartumaan ja poimimaan lattialta esim. vaatteen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- avaamaan auton oven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- avaamaan kierrekansipurkin, joka on jo aiemmin avattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- avaamaan ja sulkemaan vesihananan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- imuroimaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- suorittamaan ostoksenne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- astumaan sisään ja ulos henkilöautosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

HAQ-keskiarvot: 1/0,13 2/0,25 3/0,38 4/0,5 5/0,63 7/0,88 8/1,0 9/1,13 10/1,25 11/1,38 12/1,5 13/1,63 14/1,74 15/1,88 16/2,0 17/2,13 18/2,25 19/2,38 20/2,5 21/2,63 22/2,75 23/2,88 24/3,0

HAQ-ka

1) Oletko viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana nivelsairautesi vuoksi:

a) käynyt ammatillisessa kuntoutuksessa?  Kyllä  Ei

Jos vastasit kyllä, kuinka monta päivää? \_\_\_\_\_ päivää

b) käynyt muussa kuntoutuksessa?  Kyllä  Ei

Jos vastasit kyllä, kuinka monta päivää? \_\_\_\_\_ päivää

c) käynyt fysioterapiassa?  Kyllä  Ei

Jos vastasit kyllä, kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_ kertaa

2) Käytätkö nivelsairautesi vuoksi jotakin apuvälinettä päivittäisissä askareissasi?  Kyllä  Ei

3) Tarvitsetko toisen ihmisen apua päivittäisissä askareissasi?  Kyllä  Ei

4) Onko sinulla tekoniveliä?  Kyllä  Ei

Jos vastasit kyllä, kuinka monta tekoniveltä sinulla on yhteensä? \_\_\_\_\_ tekoniveltä

Tähän voit halutessasi kirjoittaa muita kommentteja voinnistasi, lääkehoidostasi tms.

---

---

---

---

---