

Utmattelse - Kortversjon 7a

Kryss av ett svar for hvert spørsmål i boksene nedenfor.

I løpet av de siste 7 dagene...

		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid
FATEXP20	Hvor ofte har du følt deg trett?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATEXP5	Hvor ofte har du følt deg fullstendig utmattet?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATEXP18	Hvor ofte har du gått tom for energi?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP33	Hvor ofte har utmattelse begrenset deg i arbeidet (inkludert arbeid i hjemmet)?....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP30	Hvor ofte har du vært for trett til å tenke klart?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP21	Hvor ofte har du vært for trett til å ta et bad eller en dusj?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP40	Hvor ofte har du hatt nok energi til å trene hardt?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1