

# KOOS-PS

## Spørgeskema til knæpatienter

DATO: \_\_\_\_\_ CPR NR.: \_\_\_\_\_

NAVN: \_\_\_\_\_

**Vejledning:** Dette spørgeskema indeholder spørgsmål om, hvordan dit knæ fungerer. Svarene skal hjælpe os til at følge med i hvordan du har det, og hvor godt du klarer dig i hverdagen.

Du skal besvare spørgsmålene ved at sætte kryds i de svar, der passer bedst på dig. Du må kun sætte ét kryds ved hvert spørgsmål. Du skal besvare ALLE spørgsmål. Hvis du er i tvivl om hvad du skal svare, er det vigtigt at du alligevel sætter kryds i den svar-boks, der føles mest rigtig.

Følgende spørgsmål handler om din fysiske funktion i forbindelse med dagligdagsaktiviteter og mere krævende aktiviteter. Angiv hvilken grad af besvær du har haft under følgende aktiviteter i løbet af **den sidste uge**, på grund af problemer med dit knæ.

- |  |                                   |                                  |                                     |                                   |                                      |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Stå ud af sengen                                      | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |
| 2. Tage strømper på                                      | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |
| 3. Rejse dig fra siddende                                | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |
| 4. Gå ned i knæ, f.eks. for at samle noget op fra gulvet | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |
| 5. Dreje/vride på belastet knæ                           | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |
| 6. Ligge på knæ  | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |
| 7. Sidde i hug   | Intet<br><input type="checkbox"/> | Lidt<br><input type="checkbox"/> | Moderat<br><input type="checkbox"/> | Stort<br><input type="checkbox"/> | Ekstremt<br><input type="checkbox"/> |