

KOOS-PS

Ocena KOOS Stawu Kolanowego

Dzisiejsza data: ____/____/____ Data urodzenia: ____/____/____

Imię i nazwisko: _____

INSTRUKCJA: Niniejszy kwestionariusz dotyczy Twojej własnej oceny stanu kolana. Informacja ta pomoże nam zrozumieć, jak sprawnie możesz poradzić sobie z różnymi zajęciami.

Odpowiedz na każde pytanie, stawiając krzyżyk w odpowiedniej **i tylko jednej** kratce dla każdego pytania. Jeśli nie jesteś pewny/pewna jak odpowiedzieć, zaznacz tę możliwość, która wyda Ci się najbliższa prawdy. W ten sposób odpowiedz na wszystkie pytania.

Poniższe pytania dotyczą stopnia trudności, jaki napotykasz przy wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego, a także czynności bardziej złożonych. Wskaż stopień trudności, który odczuwałeś/-aś w związku ze swoim kolaniem w ciągu **ostatniego tygodnia**.

1. wstawanie z łóżka

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. wkładanie skarpet/pończoch/rajstop

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. wstanie z pozycji siedzącej

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. skłon do podłogi/podniesienie przedmiotu z podłogi

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. kręcenie i obracanie się na pięcie/stopie ze zgiętym kolaniem

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. klękanie

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. przysiady/kucanie

żadna	lekka	średnia	duża	bardzo duża
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>