

CATQUEST-9SF 2025 (Danish)

Pat.-ID: 02 - __ - _ _ _

Formålet med dette spørgeskema er at finde ud af, hvilke vanskeligheder du har med nedsat syn i dit daglige liv.

For at vi kan udvikle vores behandling så godt som muligt, opfordrer vi dig til at besvare spørgsmålene i dette skema så ærligt som muligt.

Dette spørgeskema omhandler dine problemer på grund af nedsat syn i forbindelse med nogle af hverdagens aktiviteter. Hvis du bruger briller til at se på afstand og/eller til at læse med, gælder spørgsmålene, hvordan det er, når du bruger dine bedste briller.

Spørgsmålene i dette skema drejer sig om din situation inden for de sidste 4 uger.

Når du besvarer spørgsmålene på næste side, skal du forsøge kun at tænke på de forhindringer, som dit syn giver dig. Vi er enige i, at det kan være svært at afgøre, hvilken forskel netop dit syn gør, hvis du har andre vanskeligheder som f.eks. ledsmerter eller svimmelhed. Alligevel beder vi dig om at forsøge at svare på, hvilken betydning du tror, dit syn har for dine muligheder for at gøre følgende aktiviteter.

Når du skal angive dine vanskeligheder, har vi givet dig tre svarmuligheder. Vi kalder dem **meget stort besvær**, **stort besvær** og **noget besvær**. Forskellige mennesker kan have forskellige måder at bruge sproget på. Prøv at se på de tre svarmuligheder som tre lige store dele på en skala fra de største til de mindste vanskeligheder med at udføre forskellige aktiviteter på grund af dit syn.

A. Oplever du at dit nuværende syn på nogen måde giver dig besvær i det daglige?

Ja, meget stort besvær	Ja, stort besvær	Ja, noget besvær	Nej, intet besvær	Kan ikke tage stilling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Er du tilfreds eller utilfreds med dit nuværende syn?

Meget utilfreds	Ret utilfreds	Ret tilfreds	Meget tilfreds	Kan ikke tage stilling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Har du som følge af dit syn besvær med følgende aktiviteter?

Hvis det er tilfældet, hvor meget? Sæt et kryds i hver række i den firkant du mener stemmer bedst overens med virkeligheden.

	Ja, meget stort besvær	Ja, stort besvær	Ja, noget besvær	Nej, intet besvær	Kan ikke tage stilling
Læse teksten i avisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genkende ansigter på dem du møder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se prisen på varer når du handler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se til at kunne gå i ujævnt terræn, som f.eks. skovsti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se til at lave håndarbejde, finere træarbejde eller lign.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læse tekst på TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se til at dyrke en aktivitet/hobby du er interesseret i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mange tak for din hjælp!