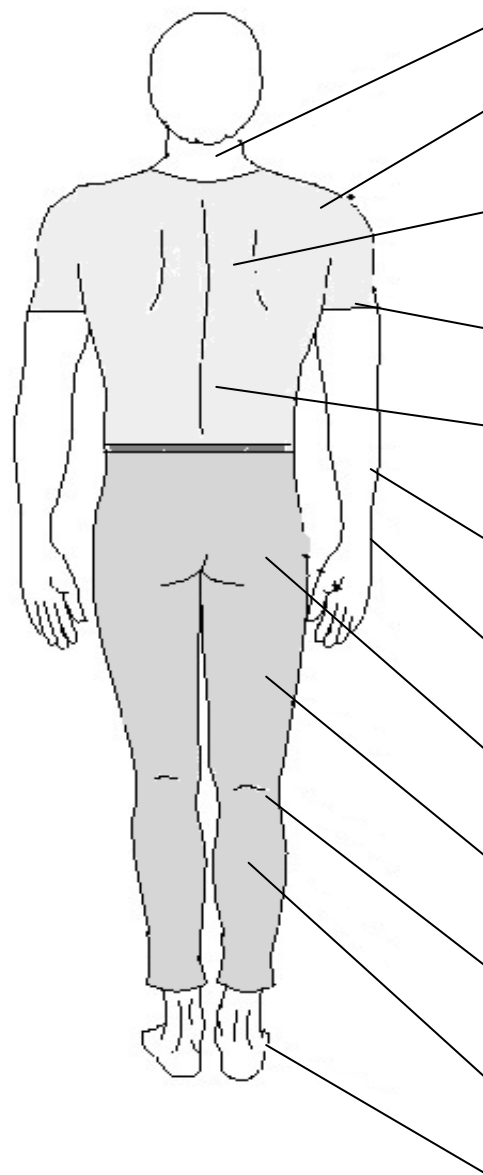


شکل زیر نشانگر مکان تقریبی اندام هایی است که در پرسشنامه به آن اشاره شده است. لطفاً گزینه صحیح را با علامت مناسب مشخص کنید.



		طی هفته کاری گذشته چند بار احساس درد و ناراحتی در اندام زیر داشته اید؟					اگر احساس درد و ناراحتی داشته اید میزان آن چقدر بوده است؟			آیا احساس درد یا ناراحتی تاثیری در توان کاری شما داشته است؟				
		چندین بار در روز	یکبار در روز	۳-۴ بار در هفته	۱-۲ بار در هفته	هرگز	کم	متوسط	خیلی زیاد	زیاد	کم	به هیچ وجه		
گردن		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
شانه	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
قسمت فوقانی پشت		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
قسمت فوقانی بازو	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
قسمت تحتانی پشت		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
ساعد	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
مچ	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
باسن		☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
ران	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
زانو	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
قسمت تحتانی پا	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
پا	(راست)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐
	(چپ)	☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐