

به نام خدا

پرسشنامه بیوگرافی

شماره پرسنلی:

۱- تاریخ تولد:

۲- شغل فعلی:

۳- مدت اشتغال در شغل فعلی سال و ماه

۴- وزن کیلوگرم

۵- قد سانتیمتر

۶- حدوداً چند ساعت در هفته کار می کند:

۷- شما راست دست هستید یا چپ دست؟

۱- راست دست

۲- چپ دست

شغل قبلی شما چه بوده است؟

۱-

سابقه

۲-

سابقه

۳-

سابقه

۹- سابقه بیماری قبلی:

الف) غیر شغلی

ب) شغلی

ب-۱) قبلی

ب-۲) بلی بطور مرتب

۱۰- آیا سیگار می کشید؟

الف: بلی بر حسب اتفاق

ب: هرگز

۱۱- تعداد مصرف روزانه شما چقدر بوده است؟

الف) کمتر از ۵ نخ (ب) ۶ تا ۱۰ نخ

ج) ۱۰ تا ۲۰ نخ (د) بیش از ۲۰ نخ

۱۲- آیا قبلاً سیگاری بوده اید؟ الف) بلی ب) خیر

۱۳- اگر قبلاً سیگاری بوده اید تعداد مصرفتان چقدر بوده است؟

الف) کمتر از ۵ نخ (ب) ۶ تا ۱۰ نخ

ج) ۱۰ تا ۲۰ نخ (د) بیش از ۲۰ نخ

۱۴- اگر قبلاً سیگاری بوده اید چه مدت سیگار کشیده اید؟

الف) کمتر از ۲ سال (ب) ۲ تا ۵ سال

ج) ۵ تا ۱۰ سال (د) ۱۰ تا ۲۰ سال

ه) بیش از ۲۰ سال

تاریخ تکمیل کننده:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

۲- پر سشنامه مر بوط به مشکلات اعضای حرکتی

آیا در هفته گذشته مشکلی داشته اید؟	آیا در ۱۲ ماه گذشته مشکلی داشته اید که مانع از کار روزمره شماچه در محل خانه وچه در محل کار شما شود؟	آیا در ۱۲ ماه گذشته مشکل (در دونا رحتی و ..) در قسمتهای زیر بدن داشته اید؟
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	گردن ۱-بلی ۲-خیر
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	شانه ها ۱-خیر ۲-بلی در شانه راست ۳-بلی در شانه چپ ۴-بلی در هر دو شانه
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	آرنج ۱-خیر ۲-بلی در آرنج راست ۳-بلی در آرنج چپ ۴-بلی در هر دو آرنج
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	مچ دستها ۱-خیر ۲-بلی در مچ راست ۳-بلی در مچ چپ ۴-بلی در هر دو مچ
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی قسمت فوقانی پشت ۲-خیر
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی قسمت تحتانی پشت ۲-خیر
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	یکی یا هر دو ران ۱-خیر ۲-بلی در ران راست ۳-بلی در ران چپ ۴-بلی در هر دو ران
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	یکی یا هر دو زانو ۱-خیر ۲-بلی در زانو راست ۳-بلی در زانو چپ ۴-بلی در هر دو زانو
۱-بلی ۲-خیر	۱-بلی ۲-خیر	یکی یا هر دو مچ پا ۱-خیر ۲-بلی در مچ پا راست ۳-بلی در مچ پا چپ ۴-بلی در هر دو مچ پا

۱- آیا تابحال دچار ناراحتی در ناحیه تحتانی پشت شده اید؟
الف- بلی
ب- خیر اگر به این سوال پاسخ خیر داده اید به سوالات ۲ تا ۱۲ جواب نداده و به سوالات ضایعات مچ و دست مراجعه کنید

۱- بلی ۲- خیر اگر پاسخ شما خیر است به سوال ۳ مراجعه کنید
اگر پاسخ شما بلی است:

۲- آیا قسمت تحتانی پشت شما در حادثه آسیب دیده است؟
الف- آیا این حادثه در محیط کار رخ داده است؟

۱- بلی ۲- خیر

۲- تاریخ تقریبی حادثه چه موقع است؟ ماه و سال

۳- آیا تا بحال به علت ضایعات تحتانی پشت کار خود را تغییر داده اید؟

۱- بلی ۲- خیر

۴- تصور می کنید چه عاملی باعث این مشکل در ناحیه تحتانی پشت شما شده است؟

۱- حادثه ۲- ورزش ۳- کار در خانه ۴- کار در محیط شغلی
شما

۵- غیره لطفاً ذکر کنید

۵- الف- اولین سالی که دچار مشکل تحتانی پشت شده اید؟ ۱۳

۵- ب- اولین سالی که دچار شدید ترین ناراحتی تحتانی پشت شده اید؟ ۱۳

۶- در صورتیکه ناراحتی تحتانی پشت شما بسیار شدید بود درد را تا چه میزان تجربه کرده اید؟

۱- ملایم ۲- شدید ۳- بسیار بسیار شدید

۷- آیا تا بحال بعلت ضایعات تحتانی پشت از محیط کار غایب شده اید؟

۱- بلی ۲- خیر اگر پاسخ شما خیر می باشد لطفاً "به سوال ۸ مراجعه کنید
اگر پاسخ شما بلی است

۷- الف- چند بار

۷- ب- در مجموع چند روز بعلت ضایعات تحتانی پشت از محیط کارتان غایب شده اید؟

۷- ج- در ۱۲ ماه گذشته چند روز بعلت ضایعات تحتانی پشت از محیط کارتان غایب شده اید؟

۸- معمولاً "ضایعات تحتانی پشت شما به چه صورت بروز می کند؟

روزانه

یک بار یا بیشتر در هفته

یک بار یا بیشتر در ماه

یک بار یا بیشتر در سال

یک بار یا بیشتر در هر چند سال

فقط یکبار بروز کرده است

۹- در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات تحتانی پشت شما چه مدت طول کشیده است؟

صفر روز

۷- ۱ روز

۳۰- ۸ روز

بیشتر از ۳۰ روز اما نه هر روز

- هر روز
 ۱۰- در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات مچ و دست شما باعث کاهش فعالیت شما شده است؟
 ۱-الف) فعالیت شغلی
 ۱-جلی.....
 ۲-خیر.....
- ۱۰-ب) نقر یحات روزانه
 ۱-جلی.....
 ۲-خیر.....
- ۱۱- در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات مچ و دست شما را از انجام امور روزانه باز داشته است؟
 صفر روز
 ۱-۷ روز
 ۸-۳۰ روز
 بیشتر از ۳۰ روز اما نه هر روز.....
- آیا در طی ۱۲ ماه گذشته بعلت ضایعات تحتانی پشت به پزشک فیزیوتراپ یا غیره مراجعه کرده اید؟
 ۱-جلی ۲- اگر جواب شما خیر است به بخش بعدی مراجعه نمائید
 اگر پاسخ شما بلی می باشد:
 ۱۲-الف-در کجا؟ می توانید به بیش از یک مورد اشاره کنید
 مرکز پزشکی در محیط کارتان
 پزشک خصوصی
 بیمارستان
 فیزیوتراپی
 غیره

ضایعات شانه ای

آیا تابحال دچار نا راحتی در ناحیه شانه شده اید؟ ۱-جلی.... ۲-خیر....

۲- آیا شانه شما در حادثه آسیب دیده است؟

۱-جلی... ۲-خیر... اگر جواب شما خیر است به سؤال ۳ مراجعه کنید. اگر جواب بلی است:

۲-الف) آیا حادثه در محیط کار رخ داده است؟ ۱-جلی.....
 خیر.....

۲-ب) تاریخ تقریبی حادثه چه موقع است؟... سال و... ماه

۳- آیا تا بحال به علت ضایعات شانه ۱ کار خود را تغییر داده اید؟
 ۱-جلی..... ۲-خیر.....

۴- تصور می کنید چه عاملی باعث این مشکل در ناحیه شانه شما شده است؟

۱- حادثه ۲۰- ورزش ۳- کار در خانه ۴- کار در محیط شغلی شما
 ۵- غیره لطفاً ذکر کنید

۵-اتف-اوتین سالی که دچار مشکل تحتانی پشت شده اید؟ ۱۳

۵-ب-اولین سالی که دچار شدید ترین ناراحتی شانته ای شده اید؟ ۱۳
۶-در صورتیکه ناراحتی شانته ای شما بسیار شدید بود درد را تا چه میزان تجربه کرده اید؟
۱-ملايم .. ۲-شدید ۳-بسیار بسیار شدید

۷-تابحال بعلت ضایعات شانته هی از محیط کار غایب شده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر...
اگر پاسخ شما خیر می باشد لطفاً" ۱ به سوال ۸ مراجعه کنید اگر پاسخ شما بلی است
۷-الف-چند بار

۷-ب-در مجموع چند روز بعلت ضایعات شانته ای از محیط کار تان غایب شده اید؟
۷-ج-در ۱۲ ماه گذشته چند روز بعلت ضایعات شانته هی از محیط کار تان غایب شده اید؟
۸-معمولاً" ضایعات شانته ای شما به چه صورت بروز می کند؟ روزانه
یک بار یا بیشتر در هفته یک بار یا بیشتر در ماه یک بار یا
بیشتر در سال یک بار یا بیشتر در هر چند سال فقط یکبار بروز کرده
است

۹-در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات شانته ای شما چه مدت طول کشیده است؟ صفر روز
۱-۷-روز ۳۰-۸-روز
از ۳۰ روز اما نه هر روز هر روز ۱۰-در طی ۱۲ ماه
گذشته ضایعات شانته ای شما باعث کاهش فعالیت شما شده است؟ ۱۰-الف-فعالیت شغلی ۱-
بلی ۲-خیر

۱۰-ب-تفریحات روزانه ۱-بلی ۲-خیر

۱۱-در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات شانته ای شما را از انجام امور روزانه باز داشته است؟
صفر روز ۱-۷-روز ۳۰-۸-روز
بیشتر از ۳۰ روز

۱۲-آیا در طی ۱۲ ماه گذشته بعلت ضایعات شانته ای به پزشک فیزیوتراپ یا غیرو
مراجعه کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر
اگر جواب شما خیر است به بخش
بعدي مراجعه نمایند اگر پاسخ شما بلی می باشد:

۱۲-الف-در کجا؟ می توانید به بیش از یک مورد اشاره کنید

مرکز پزشکی در محیط کارتان..... پزشک خصوصی.....
بیمارستان..... فیزیوتراپی.....

غیره و.....//

۳-پرسشنامه مربوط به ناحیه گردن :

آیاتا بحال دچار ناراحتی در ناحیه گردن شده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر.....
اگر به این سؤال پاسخ خیر داده اید به سوالات ۱ تا ۱۲ جواب ندهید.

۲-آیا گردن شما در حادثه اسباب دیده است؟

۱-۱-بلی ۲-خیر.....اگر پاسخ بلی است به سوالات ۲-الف وب پاسخ دهید.

۲- الف- آیا این حادثه در محیط کار رخ داده است؟ ۱- ۱- جلی..... ۲- ۱- خیر.....

۲- ب- تاریخ تقریبی حادثه چه موقع است؟ سال و ماه

۳- آیا تا به حال به علت ضایعات گردنی کار خود را تغییر داده اید؟

۱- جلی..... ۲- خیر.....

۴- تصور می کنید چه عاملی باعث این مشکل در ناحیه گردن شما شده است؟ ۱- حادثه... ۲- ورزش... ۳- کار در خانه... ۴- کار در محیط شغلی شما... ۵- غیره... ذکر کنید.....

۵- الف- اولین سالی که دچار مشکل گردنی شده اید؟..... ۱۳

۵- ب- اولین سالی که دچار شدیدترین ناراحتی گردنی شده اید؟..... ۱۳

۶- در صورتی که ناراحتی گردنی شما بسیار شدید بود در اناچه میزان تجربه کرده اید؟

۱- ملایم..... ۲- شدید..... ۳- بسیار بسیار شدید.....

۷- آیا تا بحال بعلت ضایعات گردنی از محیط کار غایب شده اید؟

۱- جلی..... ۲- خیر..... اگر پاسخ شما خیر می باشد لطفاً به سؤال ۸ مراجعه کنید.

اگر پاسخ شما جلی است. ۷- الف- چند بار.....

ب- در مجموع چند روز بعلت ضایعات گردنیاز محیط کارتان غایب کارتان غایب شده اید؟

ج- در ۱۲ ماه گذشته چند روز بعلت ضایعات گردنی از محیط کارتان غایب شده اید؟ ۸- معمولاً

ضایعات گردنی شما به چه صورت بروز می کند؟ روزانه..... یکبار بیشتر در

ماه..... یکبار بیشتر در سال..... یکبار بیشتر

در هر چند سال..... یکبار بیشتر در هفته..... فقط

یکبار بروز کرده است.....

۹- در طی ۱۲- ماه گذشته ضایعات گردنی شماچه مدت طول کشیده است؟

صفر روز..... ۱- ۷- روز..... ۸- ۳۰- روز.....

بیشتر از ۳۰ روز اما نه هر روز..... هر روز.....

۱۰- ۱- در طی ۱۲- ماه گذشته ضایعات گردنی شما باعث کاهش فعالیت شما شده است؟

۱۰- الف) فعالیت شغلی ۱- جلی..... ۲- خیر.....

۱۰- ب) تفریحات روزانه ۱- جلی..... ۲- خیر.....

۱۱- ۱- در طی ۱۲- ماه گذشته ضایعات گردنی شما را از انجام امور روزانه باز داشته است؟

صفر روز..... ۱- ۷- روز..... ۸- ۳۰- روز.....

بیشتر از ۳۰ روز اما نه هر روز..... هر روز.....

۱۲- آیا در طی ۱۲ ماه گذشته بعلت ضایعات گردنی به پزشک (فیز یوتراپ یا غیره و...) مراجعه

کرده اید؟ ۱- جلی..... ۲- خیر..... اگر جواب شما بله است:

۱۲- الف) در کجا؟ می توانید به بیش از یک مورد اشاره کنید

خانه بهداشت..... پزشک خصوص.....

۱- آیا تابحال دچار ناراحتی در ناحیه مچ و دست شده اید؟
۱-الف-بلی
۱-ب-خیر اگر به این سوال پاسخ خیر داده اید به سوالات ۲ تا ۱۲ جواب نداده و به سوالات ضایعات مچ و دست مراجعه کنید

۲- آیا قسمت مچ و دست شما در حادثه آسیب دیده است؟

۱-بلی ۲-خیر اگر پاسخ شما بلی است:
۲- آیا قسمت مچ و دست شما در حادثه آسیب دیده است؟

۲-الف- آیا این حادثه در محیط کار رخ داده است؟

۱-بلی ۲-خیر

۲-ب- تاریخ تقریبی حادثه چه موقع است؟ ماه و سال

۳- آیا تا بحال به علت مچ و دست کار خود را تغییر داده اید؟

۱-بلی ۲-خیر

۴- تصور می کنید چه عاملی باعث این مشکل در ناحیه مچ و دست شما شده است؟

۱-حادثه ۲-ورزش ۳-کار در خانه ۴-کار در محیط شغلی
شما

۵-غیره لطفاً ذکر کنید

۵-الف- اولین سالی که دچار مشکل مچ و دست شده اید؟ ۱۳

۵-ب- اولین سالی که دچار شدید ترین ناراحتی مچ و دست شده اید؟ ۱۳

۶- در صورتیکه ناراحتی مچ و دست شما بسیار شدید بود درد را تا چه میزان تجربه کرده اید؟

۱-ملایم ۲-شدید ۳-بسیار بسیار شدید

۷- آیا تا بحال בעلت ضایعات مچ و دست از محیط کار غایب شده اید؟

۱-بلی ۲-خیر اگر پاسخ شما خیر می باشد لطفاً به سوال ۸ مراجعه کنید

اگر پاسخ شما بلی است

۷-الف- چند بار

۷-ب- در مجموع چند روز בעلت ضایعات مچ و دست از محیط کارتان غایب شده اید؟

۷-ج- در ۱۲ ماه گذشته چند روز בעلت ضایعات مچ و دست از محیط کارتان غایب شده اید؟

۸- معمولاً ضایعات مچ و دست شما به چه صورت بروز می کند؟

روزانه

.....
یک بار یا بیشتر در هفته

.....
یک بار یا بیشتر در ماه

.....
یک بار یا بیشتر در سال

.....
یک بار یا بیشتر در هر چند سال

.....
فقط یکبار بروز کرده است

۹- در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات مچ و دست شما چه مدت طول کشیده است؟

.....
صفر روز

- ۷-۱-روز
 ۳۰-۸-روز
 بیشتر از ۳۰ روز اما نه هر روز
 هر روز
 ۱۰-در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات مچ و دست شما باعث کاهش فعالیت شما شده است؟
 ۱۰-الف) فعالیت شغلی
 ۱-جلی
 ۲-خیر
 ۱۰-ب) تقریباً روزانه
 ۱-جلی
 ۲-خیر
 ۱۱-در طی ۱۲ ماه گذشته ضایعات مچ و دست شما را از انجام امور روزانه باز داشته است؟
 صفر روز
 ۷-۱-روز
 ۳۰-۸-روز
 بیشتر از ۳۰ روز اما نه هر روز
 آیا در طی ۱۲ ماه گذشته بعلت ضایعات مچ و دست به پزشک فیزیوتراپ یا غیره مراجعه کرده اید؟
 ۱-جلی
 ۲- اگر جواب شما خیر است به بخش بعدی مراجعه نمایید
 اگر پاسخ شما بلی می باشد:
 ۱۲-الف-در کجا؟ می توانید به بیش از یک مورد اشاره کنید
 مرکز پزشکی در محیط کارتان
 پزشک خصوصی
 بیمارستان
 فیزیوتراپی
 غیر و