

Nimi:

Päivämäärä:

Henkilötunnus:

Alla on lista korvasairauksiin liittyvistä ongelmista. Kyselyn avulla selvitämme niiden esiintymistä ja vaikutusta elämänlaatuunne.

Valitkaa ongelmianne parhaiten kuvaava vaikeusaste <u>VIIMEISTEN KOLMEN KUUKAUDEN AJALTA</u> ympäröimällä numero. Vastatkaa kyselyyn vaikeammin oireilevan korvan osalta. Mikäli vastaatte kyselyyn hoidon jälkeistä kontrollikäyntiä varten, vastatkaa hoidetun korvan osalta.	Ei lainkaan ongelmaa	Lievä ongelma	Kohtalainen ongelma	Vaikea ongelma	Erittäin vaikea ongelma
1. Korvassa on ollut kipua tai särkyä	0	1	2	3	4
2. Korvassa on ollut kutinaa	0	1	2	3	4
3. Korvassa on ollut paineen tunnetta	0	1	2	3	4
4. Korva on ollut kostean tuntuinen	0	1	2	3	4
5. Korva on soinut (tinnitus)	0	1	2	3	4
6. Minulla on ollut huimausta tai epätasapainon tunnetta	0	1	2	3	4
7. Kuuloni on ollut heikentynyt	0	1	2	3	4
8. Minun on ollut vaikea kuulla hälyssä	0	1	2	3	4
9. Minun on ollut vaikea paikantaa äänen suuntaa	0	1	2	3	4
10. Korvan suojaaminen vedeltä on rajoittanut elämäni	0	1	2	3	4
11. Korvaoireiden vuoksi minulla on ollut haasteita arkirutiineissa/työssä/koulussa	0	1	2	3	4
12. Korvaoireet ovat rajoittaneet harrastustoimintaani	0	1	2	3	4
13. Olen pelännyt, että korvaoireet vaikeutuvat tulevaisuudessa	0	1	2	3	4
14. Korvaoireet ovat alentaneet elämänlaatuani	0	1	2	3	4
Valitkaa tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Arvioikaa väittämää <u>VIIMEISTEN KOLMEN KUUKAUDEN AJALTA</u>.	En lainkaan	Kerran	Kahdesti	3-4 kertaa	Yli 4 kertaa
15. Olen käynyt lääkärissä nykyisten korvaoireiden vuoksi	0	1	2	3	4
16. Olen käyttänyt nykyisten korvaoireiden vuoksi korvatippoja (kuuria)	0	1	2	3	4

Yhteispisteet: _____