

Fatigue Assessment Scale

التعب

تشير العبارات العشر التالية إلى ما قد تشعر به في المرحلة الحالية من تعافيك من كوفيد 19 (خلال الأسبوع الماضي). يرجى تقديم إجابة على كل سؤال ، حتى إذا لم تكن لديك أي شكاوى في الوقت الحالي *

دائما	غالبا	بشكل منتظم	بعض الأحيان	أبدا	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أنا منزوع من التعب
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أنا أتعب بسرعة كبيرة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أنا لا أفعل الكثير خلال النهار

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لدي طاقة كافية للحياة اليومية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	جسدياً ، أشعر بالإرهاق
دائماً	غالباً	بشكل منتظم	بعض الأحيان	أبداً	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لدي مشاكل في بدء الأشياء
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لدي مشاكل في التفكير بوضوح
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لا أشعر بالرغبة في فعل أي شيء
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عقلياً ، أشعر بالإرهاق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عندما أفعل شيئاً ما ، يمكنني التركيز جيداً

مقارنة بما شعرت به قبل إصابتك بكوفيد 19 ، كيف تصف مستوى إجهادك أثناء تعافي كوفيد
* 19؟

<input type="radio"/>	أكثر بشكل ملحوظ مما كان عليه قبل كوفيد -19
<input type="radio"/>	أكثر بشكل متوسط من ما قبل كوفيد -19
<input type="radio"/>	أكثر بقليل مما كان عليه قبل كوفيد -19
<input type="radio"/>	نفس ما قبل كوفيد -19
<input type="radio"/>	أقل من قبل كوفيد -19

ما مقدار الراحة اليومية التي يمكنك الحصول عليها / هل تمكنت من الحصول عليها في المتوسط ،
أثناء فترة التعافي من مرض كوفيد -19؟ (الراحة تعني وقت التعافي / الاسترخاء بدون عمل أو
رعاية أطفال أو التزامات أخرى) يرجى عدم تضمين نومك اليومي أو قيلولة

<input type="radio"/>	أقل من ساعتين في اليوم
<input type="radio"/>	2-4 ساعات
<input type="radio"/>	4-6 ساعات
<input type="radio"/>	6-8 ساعات



أكثر من 8 ساعات في اليوم

إذا شعرت بالتعب ، فمتى شعرت بالإرهاق؟ *

يرجى وضع علامة على الأعراض لأول أربعة اسابيع, ثم الأشهر التالية (إن وجدت). حتى إذا كنت قد عانيت من هذه الأعراض لمدة جزء من أسبوع أو شهر ، فيرجى تحديدها.

الشهر السابع	الشهر السادس	الشهر الخامس	الشهر الرابع	الشهر الثالث	الشهر الثاني	الأسبوع الرابع	الأسبوع الثالث	الأسبوع الثاني	الأسبوع الأول	غير متاح	ارهاق
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	