

## General Functioning

В целом, Вы бы описали свое состояние здоровья ДО COVID как: \*

- Отличное
- Очень хорошее
- Хорошее
- Среднее
- Плохое

В целом, Вы бы описали свое текущее состояние здоровья как: \*

- Отличное
- Очень хорошее
- Хорошее
- Среднее
- Плохое

Накладывает ли Ваше текущее состояние здоровья ограничения на Вашу способность подниматься по лестницам, особенно несколько пролетов? \*

- Да, очень сильно
- Да, умеренно
- Нет, совсем нет

Накладывает ли Ваше текущее состояние здоровья ограничения на Вашу способность пройти пешком один квартал? \*

- Да, очень сильно
- Да, умеренно

Нет, совсем нет

Накладывает ли Ваше текущее состояние здоровья ограничения на Вашу способность самостоятельно одеваться и принимать ванну? \*

Да, очень сильно

Да, умеренно

Нет, совсем нет

В течение последних 4 недель испытывали ли Вы какие-либо из описанных затруднений в выполнении рабочих или домашних дел из-за **физического состояния**? (выберите все варианты, которые применимы) \*

Достиг(ла), выполнил(а) меньше, чем было запланировано

Испытывал(а) существенные ограничения в выполнении рабочих и других дел

Не испытывал(а) затруднений

В течение последних 4 недель испытывали ли Вы какие-либо из описанных затруднений в выполнении рабочих или домашних дел из-за **эмоционального состояния**? (выберите все варианты, которые применимы) \*

Достиг(ла), выполнил(а) меньше, чем было запланировано

Испытывал(а) существенные ограничения в выполнении рабочих и других дел

Не испытывал(а) затруднений