

ஹல் ஏர்வே ரிஃப்ளக்ஸ் கேள்வித்தாள்

பெயர்: _____

பி.தே: _____ யூனிட் எண்: _____

சோதனை செய்த தேதி: _____

ஒவ்வொரு கேள்விக்கும் மிகவும் பொருத்தமான பதிலை வட்டமிடவும்

கடந்த மாதத்திற்குள்ளாக, பின்வரும் பிரச்சனைகள் உங்களை எவ்வாறு பாதித்துள்ளன? 0 = பிரச்சனை இல்லை மற்றும் 5 = தீவிரமான/தொடர்ச்சியான பிரச்சனை						
குரலடைப்பு அல்லது உங்கள் குரலில் பிரச்சனை	0	1	2	3	4	5
உங்கள் தொண்டையை சுத்தப்படுத்துதல்	0	1	2	3	4	5
உங்களுடைய மூக்கின் பின்பக்கம் அல்லது தொண்டையில் ஏதோ சொட்டிக்கொண்டிருக்கும் உணர்வு	0	1	2	3	4	5
நீங்கள் இருமும்போது குமட்டல் அல்லது வாந்தியெடுத்தல்	0	1	2	3	4	5
முதலில் படுக்கும்போது அல்லது குனியும்போது இருமல்	0	1	2	3	4	5
மார்பில் இறுக்கம் அல்லது இருமும்போது மூச்சுத்திணறல்	0	1	2	3	4	5
நெஞ்செரிச்சல், செரிமானமின்மை, வயிற்று அமிலம் வெளிவருதல் (அல்லது இதற்காக நீங்கள் மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்கிறீர்களா, ஆம் என்றால் மதிப்பெண் 5)	0	1	2	3	4	5
உங்களது தொண்டையில் கூச்சம் அல்லது தொண்டையில் கட்டி	0	1	2	3	4	5
சாப்பிடும்போது இருமல் (சாப்பாட்டின்போது அல்லது சாப்பிட்டதும் விரைவில்)	0	1	2	3	4	5
குறிப்பிட்ட உணவுகளால் இருமல்	0	1	2	3	4	5
நீங்கள் காலையில் படுக்கையிலிருந்து எழும்போது இருமல்	0	1	2	3	4	5
பாடுதல் அல்லது பேசுவதால் ஏற்படுகின்ற இருமல் (எடுத்துக்காட்டாக, தொலைபேசியில் பேசுதல்)	0	1	2	3	4	5
தூங்கும்போது இருப்பதைக் காட்டிலும் விழித்திருக்கும்போது அதிக இருமல்	0	1	2	3	4	5
உங்களது வாயில் விசித்திரமான சுவையுணர்வு	0	1	2	3	4	5

மொத்த மதிப்பெண் _____ /70