

Objaw	<u>Częstość występowania</u> Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni występował u Pana/Pani ten objaw? Przy każdym z wymienionych poniżej objawów proszę zakreślić liczbę: 0 = w ogóle 1 = przez krótki czas 2 = przez około połowę czasu 3 = przez większość czasu 4 = przez cały czas	<u>Stopień nasilenia</u> Jak bardzo doskwierał Panu/Pani ten objaw w ciągu ostatnich 2 tygodni? Przy każdym z wymienionych poniżej objawów proszę zakreślić liczbę: 0 = objaw nie występował 1 = łagodny 2 = umiarkowany 3 = ciężki 4 = bardzo ciężki
1. Uczucie wycieńczenia, ciężkości po rozpoczęciu ćwiczeń	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. Obolałość lub zmęczenie następnego dnia po wykonywaniu codziennych czynności niewymagających wysiłku	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. Zmęczenie psychiczne po najmniejszym wysiłku	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4. Minimalny wysiłek powoduje zmęczenie fizyczne	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
5. Wyczerpanie fizyczne lub złe samopoczucie po łagodnej aktywności	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

Objaw	<u>Proszę zakreślić jedną odpowiedź.</u>
6. Czy gdyby był(a) Pan/Pani wyczerpany(-a) po aktywnym udziale w zajęciach dodatkowych, uprawianiu sportu lub wyjściach z przyjaciółmi, to czy odzyskał(a)by Pan/Pani siły w ciągu godziny lub dwóch po zakończeniu czynności?	Tak Nie
7. Czy odczuwa Pan/Pani pogorszenie zmęczenia / dolegliwości związanych z poziomem energii po odbyciu minimalnego wysiłku fizycznego?	Tak Nie
8. Czy odczuwa Pan/Pani pogorszenie zmęczenia / dolegliwości związanych z poziomem energii po wysiłku umysłowym?	Tak Nie
9. Jeśli czuje się Pan/Pani gorzej po wykonywaniu pewnych czynności, jak długo trwa ten stan?	Mniej niż godzinę 2–3 godziny 4–10 godzin 11–13 godzin 14–23 godzin 24 godziny lub więcej
10. Jeśli Pan/Pani nie ćwiczy, to czy jest to spowodowane tym, że ćwiczenia powodują pogorszenie objawów?	Tak Nie