

อาการ	<u>ความถี่</u> ตลอดช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการนี้บ่อยเพียงใด สำหรับแต่ละอาการที่แสดงด้านล่างนี้ โปรดวงกลมหมายเลขดังนี้: 0 = ไม่เคย 1 = เป็นบางเวลา 2 = ประมาณครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด 3 = ส่วนใหญ่ 4 = ตลอดเวลา	<u>ความรุนแรง</u> ตลอดช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการนี้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด สำหรับแต่ละอาการที่แสดงด้านล่างนี้ โปรดวงกลมหมายเลขดังนี้: 0 = ไม่มีอาการ 1 = เล็กน้อย 2 = ปานกลาง 3 = รุนแรง 4 = รุนแรงมาก
1. รู้สึกอ่อนแรงอย่างหนักหน่วงหลังจากเริ่มออกกำลังกาย	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. ปวดหรือเมื่อยล้าในวันถัดไปหลังจากทำกิจกรรมประจำวันที่ไม่ต้องออกแรง	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. รู้สึกเหนื่อยใจหลังจากที่พยายามเพียงเล็กน้อย	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4. การออกกำลังกายเพียงเล็กน้อยทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยล้า	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
5. ร่างกายหมดแรงหรือป่วยหลังจากที่ทำกิจกรรมเบา ๆ	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

อาการ	วงกลมหนึ่งตัวเลือก
6. หากท่านรู้สึกเหนื่อยล้าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตร กีฬา หรือออกไปเที่ยวกับเพื่อน ท่านจะฟื้นตัวภายในหนึ่งหรือสองชั่วโมงหลังจากกิจกรรมสิ้นสุดลงหรือไม่	ใช่ ไม่ใช่
7. ท่านประสบกับอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า/กำลังวังชาที่แยกลงหลังจากออกแรงเพียงเล็กน้อยใช่หรือไม่	ใช่ ไม่ใช่
8. ท่านประสบกับอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า/กำลังวังชาที่แยกลงหลังจากทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมองหรือแรงใจใช่หรือไม่	ใช่ ไม่ใช่
9. หากท่านรู้สึกแยกลงหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกนี้จะคงอยู่เป็นเวลานานเท่าไร	น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 2-3 ชั่วโมง 4-10 ชั่วโมง 11-13 ชั่วโมง 14-23 ชั่วโมง 24 ชั่วโมงขึ้นไป
10. หากท่านไม่ออกกำลังกายนั้นเป็นเพราะการออกกำลังกายทำให้อาการของท่านแยกลงใช่หรือไม่	ใช่ ไม่ใช่