

ATRS

(Achilles tendon Total Rupture Score)

Alla frågor avser hur du upplever eventuella besvär på grund av din skadade hälsena

Markera med ett kryss i den ruta som bäst motsvarar din uppfattning!

1. Är du begränsad av minskad kraft i vaden/hälsenan/foten?

mycket begränsad	<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"/>	inte alls begränsad	Poäng
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

2. Är du begränsad av att du blir trött i vaden/hälsenan/foten?

mycket begränsad	<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"/>	inte alls begränsad	Poäng
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

3. Är du begränsad av stelhet i vaden/hälsenan/foten?

mycket begränsad	<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"/>	inte alls begränsad	Poäng
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

4. Är du begränsad av smärta i vaden/hälsenan/foten?

mycket begränsad	<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"/>	inte alls begränsad	Poäng
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

5. Är du begränsad i ditt dagliga liv?

mycket begränsad	<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"/>	inte alls begränsad	Poäng
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

**Alla frågor avser hur du upplever eventuella besvär
på grund av din skadade hälsena**

Markera med ett kryss i den ruta som bäst motsvarar din uppfattning!

6. Är du begränsad när du går på ojämnt underlag?

**mycket
begränsad**

<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**inte alls
begränsad**

Poäng

7. Är du begränsad när du går raskt uppför en trappa/backe?

**mycket
begränsad**

<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**inte alls
begränsad**

Poäng

8. Är du begränsad vid aktiviteter som innebär att springa?

**mycket
begränsad**

<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**inte alls
begränsad**

Poäng

9. Är du begränsad vid aktiviteter som innebär att hoppa?

**mycket
begränsad**

<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**inte alls
begränsad**

Poäng

10. Är du begränsad att utföra hårt fysiskt arbete?

**mycket
begränsad**

<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**inte alls
begränsad**

Poäng