

Score de qualité de vie des personnes atteintes de MG

Veuillez indiquer dans quelle mesure l'affirmation décrit votre situation (au cours des dernières semaines).

	Aucunement 0	À peu près 1	Tout à fait 2
1 Je suis frustré à cause de ma maladie			
2 J'ai des troubles de vision à cause de la MG (ex. double vision)			
3 J'ai de la difficulté à m'alimenter à cause de la MG			
4 Je limite mes activités sociales à cause de la MG			
5 La MG m'empêche de jouir pleinement de mes passe-temps et de m'adonner à des activités intéressantes			
6 J'ai du mal à répondre aux besoins de ma famille à cause de la MG			
7 La MG dicte comment j'organise mes journées			
8 Je suis limité dans mon travail (y compris pour le télétravail) à cause de la MG			
9 J'ai de la difficulté à parler à cause de la MG			
10 Je suis moins autonome qu'avant à cause de la MG (difficulté à conduire, magasiner ou faire des courses)			
11 Je suis déprimé à cause de la MG			
12 J'ai de la difficulté à marcher à cause de la MG			
13 J'ai de la difficulté à me déplacer dans des endroits publics à cause de la MG			
14 Je me sens dépassé à cause de la MG			
15 J'ai de la difficulté à prendre soin de mon hygiène personnelle à cause de la MG			
Total MGQOL-R Score			