**استبيان هال لارتجاع المسلك الهوائي**

الاسم:

تاريخ الميلاد:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الوحدة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

تاريخ الاختبار:

يُرجى وضع دائرة حول الإجابة الأنسب لكل سؤال

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **في الشهر الأخير، كيف أثرت عليك المشاكل التالية؟**  **= 0لا مشكلة و 5 = مشكلة شديدة/متكررة** | | | | | | |
| بحة الصوت أو مشكلة في صوتك | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| تنظيف حلقك | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| الإحساس بشيء يتساقط خلف أنفك أو حلقك | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| التهوّع أو القيء عندما تسعل | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| السعال بمجرّد أن تستلقي أو تنحني | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| الضيق في الصدر أو الأزيز عند السعال | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| حرقة معدية، عسر هضم، ارتجاع حمض المعدة (أو هل تأخذ أدوية لهذا، إذا كانت الإجابة "نعم" اختر 5) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| دغدغة في حلقك، أو كتلة في حلقك | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| سعال عند الأكل (خلال الوجبات أو بعدها مباشرةً) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| سعال عند تناول أطعمة معينة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| سعال عند النهوض من الفراش في الصباح | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| سعال بسبب الغناء أو الكلام (على سبيل المثال، في الهاتف) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| السعال عندما تكون مستيقظًا بشكل أكثر منه عندما تكون نائمًا | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| مذاق غريب في فمك | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

الدرجة الإجمالية\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70