

समग्र परिवर्तन मापन प्रश्नावली

	प्रथम उपचार	दोश्रो उपचार	अन्तिम उपचार
GROC	XX	/ /	/ /

मिति : ____ / ____ / ____
दिन महिना वर्ष

तपाईंले पहिलो पटक उपचारको क्रममा आउँदा आफ्नो समस्या कसरी बयान गर्नु भएको थियो र पहिलेको तुलनामा आज कस्तो अनुभव गर्नु भएको छ ? कृपया बयान गर्नुहोस् ।
(केवल एक मात्र बाकसमा “✓” चिन्ह लगाउनुहोस्):

- ७ धेरै सुधार
- ६ मध्यम सुधार
- ५ थोरै सुधार
- ४ पहिले जस्तै
- ३ थोरै बिग्रिएको
- २ मध्यम बिग्रिएको
- १ धेरै बिग्रिएको

फिजियोथेरापिस्ट:

“मध्यम बिग्रिएको” अथवा “धेरै बिग्रिएको” बाकसमा चिन्ह लगाउनु भएमा कारण पनि उल्लेख गर्नुहोस् ।