

## RetTSQs

以下问题与您对糖尿病眼病（通常由糖尿病引起的眼病）的治疗体验有关。

您的眼病治疗包括：

- 药物（例如片剂、滴眼剂）。
- 前往医生和医院那里进行检查、接受激光治疗或手术。

在此问卷中，请：

- 考虑针对您的糖尿病眼病的治疗，而不是针对您的糖尿病本身的治疗。
- 考虑在过去几周/几个月内对您眼病的治疗。
- 回答每个问题时，请在 **6 到 0**（或有时为 **7 到 0**）的数字中选出一个数字，并在数字旁边的框中画一个“√”“”。

**NOT FOR USE: This is a shortened sample only.**

**For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)**

1. 您对自己的糖尿病眼病的治疗有多满意？

- 非常满意..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- 非常不满意 ..... 0

2. 您感觉您的糖尿病眼病治疗起效程度如何？

- 很好..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- 很差..... 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)

3. 糖尿病性眼病的治疗的任何副作用或后作用让您有多烦恼？

- 未经历过..... 7
- 一点也不烦恼..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- 非常烦恼..... 0

4. 糖尿病性眼病的治疗所带来的任何不适或疼痛让您有多烦恼？

- 没有不适感..... 7
- 一点也不烦恼..... 6
- ..... 5
- ..... 4
- ..... 3
- ..... 2
- ..... 1
- 非常烦恼..... 0

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)