

# Hodnocení dopadu nemoci rodinou (FROM-16)<sup>©</sup>

Důvěrné

Následující otázky se týkají toho, jak je **váš** život ovlivněn zdravotním stavem vašeho rodinného příslušníka **v současné době**.

U každé ze 16 otázek zaškrtněte jedno políčko.

## Odpovězte prosím na následující otázky:

Váš věk: \_\_\_\_\_

Vaše pohlaví: muž / žena

Váš vztah k pacientovi: \_\_\_\_\_

Diagnóza pacienta: \_\_\_\_\_

### 1. část: Emoce

Kvůli zdravotnímu stavu mého rodinného příslušníka...

vůbec ne

trochu

hodně

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. mám obavy   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. cítím vztek   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. cítím smutek  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. cítím frustraci   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. těžko hledám někoho, s kým si mohu promluvit o svých myšlenkách | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. je péče o mého rodinného příslušníka obtížná                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 2. část: Osobní a společenský život

Kvůli zdravotnímu stavu mého rodinného příslušníka...

vůbec ne

trochu

hodně

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. je těžké si najít čas pro sebe                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. je ovlivněno moje každodenní dojíždění             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. je ovlivněno moje stravování                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. jsou ovlivněny moje rodinné aktivity              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. mám problémy odjet na dovolenou                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. je ovlivněn můj sexuální život                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. je ovlivněna moje práce nebo studium              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. jsou ovlivněny mé vztahy s ostatními členy rodiny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. se zvyšují rodinné výdaje                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. je ovlivněn můj spánek                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Zkontrolujte prosím, že jste odpověděl/a na všechny otázky. Děkujeme.**

**Pouze pro administrativní účely** Body (z celkových 12) za 1. část: \_\_\_\_\_ Body (z celkových 20) za 2. část: \_\_\_\_\_

Celkem bodů (z 32): \_\_\_\_\_