

Perheiden raportoimien tulosten mittari (FROM-16)[©]

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, kuinka perheenjäsenesi sairaus vaikuttaa sinun elämääsi tällä hetkellä.

Rastita yksi ruutu jokaisen 16 kysymyksen kohdalla.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin:

Ikäsi: _____

Sukupuolesi: mies/nainen

Suhteesi potilaaseen: _____

Potilaan diagnoosi: _____

Osa 1: Tunne-elämä

Perheenjäseneni sairauden vuoksi...

Ei/en lainkaan Vähän Paljon

- | | Ei/en lainkaan | Vähän | Paljon |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Olen huolissani | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Olen vihainen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Olen surullinen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Olen turhautunut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. On vaikea löytää ketään, jolle puhua ajatuksistani | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Perheenjäsenestäni huolehtiminen on vaikeaa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osa 2: Henkilökohtainen ja sosiaalinen elämä

Perheenjäseneni sairauden vuoksi...

Ei/en lainkaan Vähän Paljon

- | | Ei/en lainkaan | Vähän | Paljon |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. On vaikeaa löytää aikaa itselleni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Se vaikuttaa jokapäiväiseen liikkumiseeni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Se vaikuttaa ruokailutottumuksiini | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Se vaikuttaa perheeni toimintoihin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Minulla on vaikeuksia lähteä lomalle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Se vaikuttaa seksielämäni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Se vaikuttaa työhöni tai opiskeluuni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Se vaikuttaa suhteisiini muihin perheenjäseniin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Perheeni kulut ovat kasvaneet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Se vaikuttaa nukkumiseeni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tarkista, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen. Kiitos.

Virkailija täyttää

Pisteet osasta 1 (/12): ____

Pisteet osasta 2 (/20): ____

Pisteet yhteensä (/32): ____