

Hodnocení dopadu nemoci rodinou (FROM-16)[©]

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. Děkuje.

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

Celkem bodů (z 32): _____