

# Perheiden raporttoimien 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

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

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 seksielämään

<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): \_\_\_\_\_