

FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä

(Paltamaa 5/2013)

Pvm ___ / ___ 20___

sivu 1

Nimi : _____ Henkilötunnus : _____

Seuraavat kysymykset koskevat selviytymistäsi päivittäisistä askareistasi. Arvioi kunkin kysymyksen kohdalta omaa selviytymistäsi **viimeisen kuukauden aikana** ja ympyröi parhaiten omaa tilannettasi kuvaavan vastausvaihtoehdon numero. Jos toimintakyvystäsi on vaihteluja, niin vastaa sen mukaan, mikä kuvastaa suurinta osaa ajasta. Jos et tee jotain toimintaa muun syyn kuin sairautesi tai vammasi takia (esim. et aja autoa, koska et omista autoa), niin ympyröi numero 0. Jos käytössäsi on apuväline tai saat apua toiselta henkilöltä, niin laita rasti lisätietoja sarakkeeseen sen mukaan käytätkö apuvälinettä ja/tai saatko apua. Kirjoita myös mikä apuväline on kyseessä ja keneltä saat apua.

Huomioi, että vastaat paperin molemmilla puolilla oleviin kysymyksiin!

Viimeisen kuukauden aikana...	Yleensä ilman vaikeuksia	Jonkin verran vaikeuksia	Kohtalaisia vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	En tee muun syyn takia	Lisätietoja:
1. Syöminen	4	3	2	1	0	Jos käytössäsi on apuväline tai saat apua toiselta henkilöltä, niin laita rasti sen mukaan käytätkö apuvälinettä ja/tai saatko apua. Kirjoita myös mikä apuväline on kyseessä ja keneltä saat apua.
2. Pukeutuminen ja riisuuntuminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
3. WC-toiminnot	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
4. Henkilökohtaisen hygienian hoitaminen (hiukset, parta, ym.)	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu
5. Peseytyminen suihkussa tai saunassa	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:

Käännä!

FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä (Paltamaa 2012)

sivu 2

Viimeisen kuukauden aikana...	Yleensä ilman vaikeuksia	Jonkin verran vaikeuksia	Kohtalaisia vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	En tee muun syyn takia	Lisätietoja:
	Itsenäisesti	Itsenäisesti mutta, väsyvyyttä, hitautta, tms.	Ei aina onnistu, käytän apuvälinettä tai ajoittain tarvitsen apua	En voi tehdä / tarvitsen toisen henkilön apua		Jos käytössäsi on apuväline tai saat apua toiselta henkilöltä, niin laita rasti sen mukaan käytätkö apuvälinettä ja/tai saatko apua. Kirjoita myös mikä apuväline on kyseessä ja keneltä saat apua.
6. Kävely kotona huoneesta toiseen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
7. Portaissa kulkeminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
8. ½ km:n kävely ulkona ilman lepo- taukoja	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
9. Omalla autolla ajaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
10. Julkisilla kulkuneuvoilla kulkemi- nen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline <input type="checkbox"/> apu:
11. Kauppa-asioiden hoitaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
12. Ruoanlaittaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
13. Pyykinpeseminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
14. Siivoaminen	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline: <input type="checkbox"/> apu:
15. Pihatyöt (lumityöt tai puutarhan hoito)	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/> apuväline <input type="checkbox"/> apu: