

Evaluarea rezultatelor raportate de familie (FROM-16)[©] Confidențial

Următoarele întrebări se referă la modul în care viața **dumneavoastră** este afectată **în prezent** de afecțiunea de care suferă membrul familiei dumneavoastră.

Vă rugăm să bifați o singură căsuță pentru fiecare din cele 16 întrebări.

Vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări:

Vârsta dumneavoastră: ____

Sexul dumneavoastră: masculin / feminin

Relația dumneavoastră cu pacientul: _____

Diagnosticul pacientului: _____

Partea 1: Aspecte emoționale

Din cauza afecțiunii membrului familiei mele...

	Deloc	Puțin	Mult
1. Sunt îngrijorat(ă)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sunt mânios (mânioasă)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sunt trist(ă)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sunt frustrat(ă)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Este dificil să găsesc pe cineva cu care să vorbesc despre gândurile mele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Este dificil să am grijă de membrul familiei mele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partea 2: Viața personală și socială

Din cauza afecțiunii membrului familiei mele...

	Deloc	Puțin	Mult
7. Este dificil să îmi găsesc timp pentru mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Deplasările mele zilnice sunt afectate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Obiceiurile mele alimentare sunt afectate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Activitățile mele de familie sunt afectate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Am probleme cu mersul în vacanță	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Viața mea sexuală este afectată	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Munca sau studiile mele sunt afectate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Relațiile mele cu alți membri ai familiei sunt afectate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Cheltuielile familiei mele au crescut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Somnul meu este afectat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vă rugăm să verificați dacă ați răspuns la fiecare întrebare. Vă mulțumim.

Rezervat strict pentru uzul cabinetului

Punctaj pentru partea 1
(din 12 puncte): ____

Punctaj pentru partea 2
(din 20 de puncte): ____

Punctaj total (din
32 de puncte): ____