

Familierapporteret resultatmåling (FROM-16)[©]

Fortroligt

Spørgsmålene nedenfor handler om, hvordan **dit** liv bliver berørt af dit familiemedlems sygdom **for øjeblikket**.

Sæt kryds i én firkant for hvert af de 16 spørgsmål.

Du bedes besvare følgende spørgsmål

Din alder: _____

Dit køn: Mand/kvinde

Din familierelation til patienten: _____

Patientens diagnose: _____

1. del: Følelsesmæssigt

På baggrund af mit familiemedlems lidelse:

Slet ikke Lidt Meget

1.	Jeg er bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg er vred	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg er trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg er frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Det er svært for mig at finde nogen at tale med om mine tanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Det er svært at tage mig af mit familiemedlem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. del: Privat- og socialliv

På baggrund af mit familiemedlems lidelse:

Slet ikke Lidt Meget

7.	Det er svært at finde tid til mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Min dagligdags færden bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Mine spisevaner bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Mine familieaktiviteter bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Jeg har problemer med at tage på ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Mit sexliv bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Mit arbejde eller studie bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Mit forhold til andre familiemedlemmer bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Min families udgifter er steget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Min søvn bliver påvirket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du bedes tjekke, at du har besvaret samtlige spørgsmål. Mange tak.

Kun til administrativ brug Score for 1. del (ud af 12) _____

Score for 2. del (ud af 20) _____

Totalscore (ud af 32) _____