

Familjerapporterad resultatmätning (FROM-16)[©]

Konfidentiell

Följande frågor handlar om hur **ditt** liv påverkas av din familjemedlems sjukdom **för tillfället**.

Markera en ruta för var och en av de 16 frågorna.

Svara på följande frågor:

Din ålder: _____

Ditt kön: Man/kvinna

Din relation till patienten: _____

Patientens diagnos: _____

Del 1: Känsломässigt

På grund av min familjemedlems sjukdom ...	Inte alls	Lite	Mycket
1. Jag känner mig orolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag känner mig arg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag känner mig ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag känner mig frustrerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Det är svårt att hitta någon att prata med om mina tankar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Det är svårt att ta hand om min familjemedlem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 2: Personligt och socialt liv

På grund av min familjemedlems sjukdom ...	Inte alls	Lite	Mycket
7. Det är svårt att hitta tid för mig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mina vardagliga resor påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mina matvanor påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mina familjeaktiviteter påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag upplever problem med att åka på semester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mitt sexliv påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mitt arbete eller mina studier påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mina relationer med andra familjemedlemmar påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Familjens utgifter ökar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Min sömn påverkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontrollera att du har svarat på alla frågor. Tack

Endast för internt bruk/fylls i av personalen

Poäng för del 1 (av 12): _____

Poäng för del 2 (av 20): _____

Totalt antal poäng (av 32): _____