

कार्यात्मक मूल्यांकन सूचकांक

दर्द और कार्यात्मक हस्तक्षेप प्रश्नावली दैनिकी गतिविधियों पर दर्द के प्रभाव का आकलन करने के लिए

ग्राहक की जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

नर्देश

कार्यात्मक मूल्यांकन सूचकांक

कृपया मूल्यांकन करें कि आपका दर्द नमिन्लखित दैनिकी गतिविधियों में कतिना हस्तक्षेप करता है। प्रत्येक गतिविधिके लिए अपने वर्तमान कार्यात्मक स्तर का सबसे अच्छा वर्णन करने वाला विकल्प चुनें।

दर्द की तीव्रता

अपनी समग्र दर्द की तीव्रता का मूल्यांकन करें *

☐ कोई दर्द नहीं

☐ हल्का — कभी-कभी, दवा की आवश्यकता नहीं

☐ मध्यम — बार-बार, कभी-कभी दवा की आवश्यकता

☐ गंभीर — बार-बार, नियमित दवा की आवश्यकता

☐ बहुत गंभीर — नरितर, दवा सीमति राहत प्रदान करती है

नींद

दर्द आपकी नींद को कतिना प्रभावित करता है? *

☐ नींद में कोई कठिनाई नहीं

☐ हल्की कठिनाई, कभी-कभी नींद खो देते हैं

☐ मध्यम कठिनाई, नींद अक्सर बाधित होती है

☐ बड़ी कठिनाई, रात में 4 घंटे से कम सोते हैं

☐ दर्द के कारण बिल्कुल सो नहीं सकते

व्यक्तिगत देखभाल

दर्द व्यक्तिगत देखभाल (धोना, कपड़े पहनना) को कतिना प्रभावित करता है? *

☐ व्यक्तिगत देखभाल में कोई कठिनाई नहीं

☐ हल्की कठिनाई, स्वतंत्र रूप से प्रबंध कर सकते हैं

☐ मध्यम कठिनाई, कार्यों में धीमा और सावधान

☐ दैनिक देखभाल में कुछ सहायता चाहिए

☐ व्यक्तिगत देखभाल के लिए पूरी तरह दूसरों पर निर्भर

यात्रा और परविहन

दर्द यात्रा (ड्राइविंग, यात्रा) को कतिना प्रभावित करता है? *

- | | |
|---|--|
| ☐ यात्रा में कोई कठिनाई नहीं | ☐ लंबी यात्रा के दौरान हल्की परेशानी |
| ☐ मध्यम कठिनाई, यात्रा को छोटी दूरी तक सीमित करता है | ☐ महत्वपूर्ण दर्द के साथ केवल छोटी दूरी की यात्रा कर सकते हैं |
| ☐ दर्द के कारण यात्रा करने में असमर्थ | |

काम और दैनिक गतिविधियां

दर्द आपके काम या दैनिक गतिविधियों को कतिना प्रभावित करता है? *

- | | |
|--|---|
| ☐ काम/गतिविधियों में कोई हस्तक्षेप नहीं | ☐ कुछ अतिरिक्त दर्द के साथ सामान्य काम कर सकते हैं |
| ☐ अधिकांश काम कर सकते हैं, लेकिन भारी कार्यों में सीमित | ☐ केवल हल्के कार्य कर सकते हैं |
| ☐ काम करने या दैनिक गतिविधियों को करने में असमर्थ | |

मनोरंजन और सामाजिक गतिविधियां

दर्द मनोरंजन और सामाजिक गतिविधियों को कतिना प्रभावित करता है? *

- | | |
|---|---|
| ☐ कोई हस्तक्षेप नहीं | ☐ अधिक ऊर्जावान गतिविधियों पर हल्का सीमा |
| ☐ मध्यम सीमा, कुछ गतिविधियां कर सकते हैं | ☐ गंभीर सीमा, बहुत कम गतिविधियां संभव |
| ☐ किसी भी मनोरंजक गतिविधियों में भाग लेने में असमर्थ | |

उठाना और झुकना

दर्द उठाने या झुकने को कतिना प्रभावित करता है? *

- | | |
|---|---|
| ☐ बिना अतिरिक्त दर्द के उठा और झुक सकते हैं | ☐ कुछ अतिरिक्त दर्द के साथ उठा और झुक सकते हैं |
| ☐ दर्द जमीन से भारी वस्तुओं को उठाने से रोकता है | ☐ दर्द हल्की वस्तुओं को अलावा कुछ भी उठाने से रोकता है |
| ☐ बिल्कुल भी उठा या झुक नहीं सकते | |

अतिरिक्त टिप्पणियां

क्या कोई और बात है जो आप चाहते हैं कि आपका प्रदाता आपके दैनिक जीवन पर दर्द के प्रभाव के बारे में जाने?

सहमत और हस्ताक्षर

मैं पुष्टि करता हूँ कि ऊपर दिए गए उत्तर मेरे वर्तमान दर्द स्तर और कार्यात्मक सीमाओं को सटीक रूप से प्रतिबिंबित करते हैं।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी पढ़ी और समझी है और अपनी सूचित सहमत देता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी पढ़ी और समझी है:

हस्ताक्षर

दनांक

नाम लिखें

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिससे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसिंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नश्विलक योजना उपलब्ध है। केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।