

Индекс функциональной оценки

Анкета боли и функциональных нарушений для оценки влияния боли на повседневную деятельность

Информация о клиенте

Имя *

Фамилия *

Адрес электронной почты *

Номер телефона *

Дата рождения *

ДД / ММ / ГГГГ

Инструкции

Индекс функциональной оценки

Пожалуйста, оцените, насколько ваша боль влияет на следующую повседневную деятельность. Выберите вариант, который лучше всего описывает ваш текущий уровень функциональности для каждой деятельности.

Интенсивность боли

Оцените общую интенсивность вашей боли *

- ☐ Боли нет
- ☐ Слабая — периодическая, не требует лекарств
- ☐ Умеренная — частая, требует периодического приема лекарств
- ☐ Сильная — частая, требует регулярного приема лекарств
- ☐ Очень сильная — постоянная, лекарства дают ограниченное облегчение

Сон

Насколько боль влияет на ваш сон? *

- ☐ Нет проблем со сном
- ☐ Умеренные проблемы, сон часто нарушается
- ☐ Совсем не могу спать из-за боли
- ☐ Небольшие проблемы, иногда теряю сон
- ☐ Серьезные проблемы, сплю менее 4 часов в ночь

Личная гигиена

Насколько боль влияет на личную гигиену (мытьё, одевание)? *

- ☐ Нет проблем с личной гигиеной
- ☐ Небольшие проблемы, могу справляться самостоятельно
- ☐ Умеренные проблемы, медленно и осторожно выполняю задачи
- ☐ Нужна помощь с повседневной гигиеной
- ☐ Полностью зависю от других в вопросах личной гигиены

Поездки и транспорт

Насколько боль влияет на поездки (вождение, путешествие)? *

- ☐ Нет проблем с поездками
- ☐ Небольшой дискомфорт при более длительных поездках
- ☐ Умеренные проблемы, ограничиваю поездки на более короткие расстояния
- ☐ Могу ездить только на короткие расстояния со значительной болью
- ☐ Не могу путешествовать из-за боли

Работа и повседневная деятельность

Насколько боль влияет на вашу работу или повседневную деятельность? *

- ☐ Нет влияния на работу/деятельность
- ☐ Могу выполнять обычную работу с некоторой дополнительной болью
- ☐ Могу выполнять большую часть работы, но ограничен в более тяжелых задачах
- ☐ Могу выполнять только легкие задачи
- ☐ Не могу работать или выполнять повседневные дела

Отдых и социальная деятельность

Насколько боль влияет на отдых и социальную деятельность? *

- ☐ Нет влияния
- ☐ Небольшое ограничение на более энергичные виды деятельности
- ☐ Умеренное ограничение, могу заниматься некоторыми видами деятельности
- ☐ Серьезное ограничение, очень мало возможных видов деятельности
- ☐ Не могу участвовать ни в одном виде развлечений

Поднятие и наклоны

Насколько боль влияет на поднятие и наклоны? *

- ☐ Могу поднимать и наклоняться без дополнительной боли
- ☐ Могу поднимать и наклоняться с некоторой дополнительной болью
- ☐ Боль препятствует поднятию тяжелых предметов с пола
- ☐ Боль препятствует поднятию чего-либо кроме легких предметов
- ☐ Совсем не могу поднимать или наклоняться

Дополнительные комментарии

Есть ли что-то еще, что вы хотели бы, чтобы ваш врач знал о влиянии боли на вашу повседневную жизнь?

Согласие и подпись

Я подтверждаю, что приведенные выше ответы точно отражают мой текущий уровень боли и функциональные ограничения.

Я подтверждаю, что прочитал и понял приведенную выше информацию и даю свое осознанное согласие.

Я прочитал и понял приведенную выше информацию: _____

Подпись

Дата

Печатные буквы

Дата *

ДД / ММ / ГГГГ

Эта форма предоставлена бесплатно компанией Consentify

Consentify преобразует такие формы в цифровое согласие, которое ваши клиенты подписывают на собственном телефоне с помощью QR-кода — с автоматическим созданием PDF, флагами противопоказаний и зашифрованным хранилищем. Бесплатный план доступен на <https://getconsentify.com>.

Только шаблон. Перед использованием проверьте с собственным лицензированным специалистом или юристом; требования варьируются в зависимости от юрисдикции и практики.