

Індекс функціональної оцінки

Анкета болю та функціональних порушень для оцінки впливу болю на повсякденну діяльність

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Інструкції

Індекс функціональної оцінки

Будь ласка, оцініть, наскільки ваш біль впливає на такі повсякденні дії. Виберіть варіант, який найкраще описує ваш поточний рівень функціональності для кожної дії.

Інтенсивність болю

Оцініть загальну інтенсивність вашого болю *

- ☐ Немає болю
- ☐ Легкий — періодичний, не потребує медикаментів
- ☐ Помірний — частий, потребує періодичного прийому медикаментів
- ☐ Сильний — частий, потребує регулярного прийому медикаментів
- ☐ Дуже сильний — постійний, медикаменти забезпечують обмежене полегшення

Сон

Наскільки біль впливає на ваш сон? *

- ☐ Немає проблем зі сном
- ☐ Легкі проблеми, іноді втрачаю сон
- ☐ Помірні проблеми, сон часто порушується
- ☐ Серйозні проблеми, сплю менше ніж 4 години на ніч
- ☐ Зовсім неспроможний спати через біль

Особиста гігієна

Наскільки біль впливає на особисту гігієну (миття, одягання)? *

- ☐ Немає проблем з особистою гігієною
- ☐ Легкі проблеми, можу обходитися самостійно
- ☐ Помірні проблеми, повільно й обережно виконую завдання
- ☐ Потрібна допомога з повсякденною гігієною
- ☐ Повністю залежний від інших у питанні особистої гігієни

Подорожі та транспорт

Наскільки біль впливає на подорожі (водіння, переміщення)? *

- ☐ Немає проблем із подорожами
- ☐ Легкий дискомфорт під час довгих поїздок
- ☐ Помірні проблеми, обмежує подорожі на коротші відстані
- ☐ Можу подорожувати лише на короткі відстані з суттєвим болем
- ☐ Неспроможний подорожувати через біль

Робота та повсякденна діяльність

Наскільки біль впливає на вашу роботу або повсякденну діяльність? *

- ☐ Немає впливу на роботу/діяльність
- ☐ Можу виконувати звичайну роботу з деяким додатковим болем
- ☐ Можу виконувати більшість роботи, але обмежений у важчих завданнях
- ☐ Можу виконувати лише легкі завдання
- ☐ Неспроможний працювати або виконувати повсякденні дії

Дозвілля та соціальна діяльність

Наскільки біль впливає на дозвілля та соціальну діяльність? *

- ☐ Немає впливу
- ☐ Легке обмеження активніших дій
- ☐ Помірне обмеження, можу займатися деякою діяльністю
- ☐ Серйозне обмеження, можлива дуже мала діяльність
- ☐ Неспроможний учасувати у жодній дозвіллевій діяльності

Піднімання та нахилання

Наскільки біль впливає на піднімання або нахилання? *

- ☐ Можу піднімати й нахилатися без додаткового болю
- ☐ Можу піднімати й нахилатися з деяким додатковим болем
- ☐ Біль перешкоджає підніманню важких предметів з підлоги
- ☐ Біль перешкоджає підніманню будь-чого крім легких предметів
- ☐ Зовсім неспроможний піднімати чи нахилатися

Додаткові коментарі

Чи є ще щось, що ви хотіли б, щоб ваш лікар знав про вплив болю на вашу повсякденне життя?

Згода та підпис

Я підтверджую, що вищенаведені відповіді точно відображають мої поточні рівні болю та функціональні обмеження.

Я підтверджую, що прочитав і зрозумів вищенаведену інформацію та даю свою усвідомлену згоду.

Я прочитав і розумію вищенаведену інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем. Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.