

Her er vi interessert i å vite hvordan sykdommen din virker inn på din evne til å fungere i dagliglivet.

VENNLIGST KRYSS AV DET SVARET SOM BEST BESKRIVER DIN TYPISKE TILSTAND SISTE UKE

	Uten noe besvær	Med noe besvær	Med mye besvær	Ikke i stand til det
PÅKLEDNING OG STELL Er du i stand til å: - Kle på deg selv, innbefattet knytting av skolisser og knepping av knapper? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vaske håret? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STÅ OPP Er du i stand til å: - Reise deg fra en stol m/rett rygg uten armlener? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Komme deg i og ut av senga? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÅLTIDER Er du i stand til å: - Skjære opp kjøtt? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Løfte en full kopp eller et glass til munnen? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Åpne en ny melkekartong? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPASERING Er du istand til å: - Gå utendørs på flat mark? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gå opp 5 trappetrinn? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENNLIGST KRYSS AV FOR EVENTUELLE HJELPEMIDLER ELLER ANORDNINGER DU VANLIGVIS BRUKER TIL NOEN AV DISSE GJØREMÅLENE:				
Stokk <input type="checkbox"/>		Innretninger som brukes til påkledning (støvleknapper, glidelåstrekker, skohorn, o.l.)		<input type="checkbox"/>
Gåstol <input type="checkbox"/>		Oppbygget eller spesialutstyr		<input type="checkbox"/>
Krykker <input type="checkbox"/>		Spesial- eller oppbygget stol		<input type="checkbox"/>
Rullestol <input type="checkbox"/>		Annet		<input type="checkbox"/>
VENNLIGST KRYSS AV HVA DU VANLIGVIS TRENGER HJELP FRA ANDRE TIL:				
Påkledning og stell <input type="checkbox"/>		Måltider <input type="checkbox"/>		
Stå opp <input type="checkbox"/>		Spasering <input type="checkbox"/>		

	Uten noe besvær	Med noe besvær	Med mye besvær	Ikke i stand til det
HYGIENE				
Er du istand til å:				
- Vaske og tørke deg over hele kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Benytte badekaret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Komme deg på og av toalettskålen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REKKEVIDDE				
Er du istand til å:				
- Nå og få ned 1 kg gjenstand (slik som en pose sukker) fra like over hodet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bøye deg ned for å ta opp kl�r fra gulvet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GREP				
Er du istand til å:				
- Åpne bild�rer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Åpne glass som er blitt åpnet f�r?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Åpne og stenge kraner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AKTIVITETER				
Er du istand til å:				
- Gå ærender og handle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Komme deg inn og ut av en bil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gjøre husarbeid slik som støvsuging eller hagearbeide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENNLIGST KRYSS AV FOR EVENTUELLE HJELPEMIDLER ELLER ANORDNINGER DU VANLIGVIS BRUKER TIL NOEN AV DISSE GJØREMÅLENE:				
Hevet toalettsete	<input type="checkbox"/>	Badekarstang	<input type="checkbox"/>	
Badekarsete	<input type="checkbox"/>	Redskap med langt håndtak for ting	<input type="checkbox"/>	
Glass�pner (for glass åpnet fra f�r)	<input type="checkbox"/>	Anordninger med langt håndtak på badet	<input type="checkbox"/>	
Annet: <input type="checkbox"/>	Spesifiser: _____			
VENNLIGST KRYSS AV HVA DU VANLIGVIS TRENGER HJELP FRA ANDRE TIL:				
Hygiene	<input type="checkbox"/>	Holde og åpne ting	<input type="checkbox"/>	
Rekkevidde	<input type="checkbox"/>	�render og husarbeid	<input type="checkbox"/>	