

FES-I (Falls Efficacy Scale – International)

De følgende spørgsmål handler om, hvor bekymret du er over muligheden for at falde.

Vi beder dig om at besvare samtlige spørgsmål. Selv om du ikke i øjeblikket er nødt til at udføre handlingen (f.eks. fordi en anden køber ind for dig) vil vi bede dig om at angive, om du TROR at du ville være bekymret for at falde, HVIS du udførte handlingen.

Sæt et kryds ved det udsagn, der er tættest på din egen fornemmelse af, i hvor høj grad du er bekymret for at falde.

		<i>Overhovedet ikke bekymret 1</i>	<i>Noget bekymret 2</i>	<i>Temmelig bekymret 3</i>	<i>Meget bekymret 4</i>
1	Gøre rent i hjemmet (fx feje, støvsuge eller tørre støv af)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	Tage tøj af eller på	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	Tilberede enkle måltider	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	Tage brusebad eller karbad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	Gå i forretninger	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	Rejse dig fra eller sætte dig på en stol	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	Gå op eller ned ad trapper	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8	Spadsere i nabolaget	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9	Række efter noget over hovedhøjde eller på gulvet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10	Tage telefonen inden den holder op med at ringe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11	Gang på et glat underlag (f.eks. vådt eller isbelagt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12	Besøge en ven/veninde eller et familiemedlem	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13	Gå rundt et sted, hvor der er mange mennesker	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14	Gå på et ujævnt underlag (f.eks. på et dårligt vedligeholdt fortov eller stenet grund)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15	Gå op eller ned ad en skråning	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16	Deltage i sociale sammenkomster (f.eks. familiesammenkomster, foreningsmøder eller gudstjeneste)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>