

Evaluative Frailty Index for Physical activity (EFIP)

Naam

Geboortedatum

Datum afname

Aantal punten EFIP

Score EFIP (punten/ 50)

De vragen in deze vragenlijst hebben betrekking op uw functioneren **in de afgelopen week**, tenzij in de vraag anders vermeld staat.

Fysiek functioneren

		Ja (1)	Nee (0)
1	Heeft u hulp nodig bij het douchen?	0	0
2	Heeft u hulp nodig bij het aankleden?	0	0
3	Heeft u hulp nodig bij het in- en uit bed komen?	0	0
4	Heeft u hulp nodig bij het verplaatsen in bed?	0	0
5	Heeft u hulp nodig bij het gaan zitten op een gewone stoel?	0	0
6	Heeft u hulp nodig bij het opstaan uit een gewone stoel?	0	0
7	Bent u duizelig bij het opstaan?	0	0
8	Kunt u zelfstandig rondlopen in huis?	0 (score 0)	0 (score 1)
9	Kunt u zelfstandig rondlopen buitenshuis?	0 (score 0)	0 (score 1)
10	Gebruikt u hulpmiddelen (stok/ rollator) bij het lopen?	0	0
11	Bent u in de afgelopen 6 maanden gevallen?	0	0
12	Heeft u hulp nodig bij het naar het toilet gaan?	0	0
13	Heeft u hulp nodig bij het traplopen?	0	0
14	Heeft u hulp nodig bij het doen van boodschappen?	0	0
15	Heeft u hulp nodig bij huishoudelijk werk?	0	0
16	Heeft u pijn in het bewegingsapparaat (spieren, gewrichten)	0	0
17	Bent u in de afgelopen maand activiteiten gaan vermijden?	0	0
18	Beweegt u tenminste 30 minuten per dag zodanig dat u het er warm van krijgt/ licht gaat zweten?	0 (score 0)	0 (score 1)
19	Komt u tenminste 1 keer per week zelfstandig buitenshuis?	0 (score 0)	0 (score 1)

Psychologisch functioneren

		Meestal (1)	Soms (0,5)	Zelden (0)
20	Heeft u het gevoel dat alles u moeite kost en dat u uzelf ertoe moet aanzetten om iets te gaan doen?	0	0	0
21	Voelt u zich somber/ terneergeslagen?	0	0	0
22	Voelt u zich over het algemeen gelukkig?	0 (score 0)	0	0 (score 1)
23	Voelt u zich nerveus of angstig?	0	0	0
24	Bent u bang om te vallen?	0	0	0
25	Weet u altijd welke dag en/of tijd het is?	0 (score 0)	0	0 (score 1)
26	Heeft u moeite om afspraken te onthouden?	0	0	0
27	Heeft u moeite om namen van familie/ vrienden te onthouden?	0	0	0

Sociaal functioneren

		Meestal (1)	Soms (0,5)	Zelden (0)
28	Voelt u zich eenzaam?	0	0	0
29	Wanneer u hulp nodig heeft zijn er personen die u kunnen en willen helpen?	0 (score 0)	0	0 (score 1)
30	Zijn er taken die anderen nu voor u doen die u voorheen zelf deed?	0	0	0
31	Zijn er voldoende activiteiten in uw omgeving waar u aan deel kunt nemen?	0 (score 0)	0	0 (score 1)
32	Ervaart u belemmeringen bij het ondernemen van activiteiten buitenshuis (bv ten aanzien van vervoer)?	0	0	0
33	Ervaart u problemen in uw woonsituatie?	0	0	0
34	Is er voldoende professionele hulp/steun?	0 (score 0)	0	0 (score 1)

Gezondheid

		Slecht (1)	Redelijk(0.75)	Goed (0.5)	Heel goed (0.25)	Uitstekend (0)
35	Hoe schat u zelf uw gezondheid in?	0	0	0	0	0
36	Hoe schat u zelf uw fitheid in?	0	0	0	0	0
				Slechter (1)	Beter/ hetzelfde (0)	
37	Is uw gezondheid in het afgelopen jaar veranderd? Zo ja, hoe?			0	0	
				Ja (1)	Nee (0)	
38	Heeft u hulp nodig bij medicijngebruik?			0	0	
39	Slikt u meer dan 4 medicijnen per dag?			0	0	
40	Heeft u in de afgelopen drie maanden een ongeplande ziekenhuisopname ondergaan?			0	0	
41	Heeft u problemen met horen?			0	0	
42	Heeft u problemen met zien?			0	0	
43	Heeft u weinig energie/voelt u zich vermoeid?			0	0	
				Ja (1)	Vermoeden (0.5)	Nee (0)
	Heeft u.....					
44	een hoge bloeddruk?			0	0	0
45	hartfalen?			0	0	0
46	een CVA/ beroerte in het verleden gehad?			0	0	0
47	suikerziekte/ diabetes?			0	0	0
48	problemen in het bewegingsapparaat? (spieren/gewrichten)			0	0	0
49	COPD/ademhalingsproblemen			0	0	0
50	problemen met het ophouden van urine en/ of ontlasting (incontinentie)?			0	0	0