

(Gemodificeerde) Falls efficacy scale (FES)



Naam patiënt :.....
Geboortedatum :.....
Ingevuld door :.....
Datum :.....

De (gemodificeerde) Falls efficacy scale (FES) wordt ingevuld door de patiënt.

Niet >>>>>>>>>> Erg

Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij:	0	1	2	3
het schoonmaken in huis, zoals vegen en afstoffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het aan- en uitkleden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het klaarmaken van een eenvoudige maaltijd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het nemen van een bad of douche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het doen van eenvoudige boodschappen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het in en uit een stoel komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het op- en aflopen van de trap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het maken van een wandelingetje in de buurt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het pakken van iets uit een diepe lage kast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het beantwoorden van de telefoon voordat deze ophoudt met overgaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = niet bezorgd
1 = beetje bezorgd
2 = tamelijk bezorgd
3 = erg bezorgd