

Patientens namn:	Soc.signum:	Datum:
Läkarens namn:	Behandlingsklinik:	

Markera på varje linje din förmåga **den senaste veckan** i samtliga aktiviteter.  
Obs! Som hjälpmedel räknas alla typer av redskap som underlättar en aktivitet.

1. Ta på strumpor eller strumpbyxor utan hjälpmedel (t. ex. strumppåtagare).

lätt |-----| omöjligt

2. Plocka upp en penna från golvet utan hjälpmedel och utan att ta stöd med hand eller knä.

lätt |-----| omöjligt

3. Nå upp till en hylla ovan huvudhöjd utan hjälp eller hjälpmedel (t. ex. griptång).

lätt |-----| omöjligt

4. Resa Dig från en köksstol utan att använda händerna eller annan hjälp.

lätt |-----| omöjligt

5. Resa Dig från rygliggande på golvet.

lätt |-----| omöjligt

6. Stå utan stöd i 10 minuter utan obehag.

lätt |-----| omöjligt

7. Gå uppför 12 – 15 trappsteg utan att använda handstöd. **Ett fot på varje steg.**

lätt |-----| omöjligt

8. Titta över axeln utan att vrida kroppen.

lätt |-----| omöjligt

9. Utföra fysiskt krävande aktiviteter (t. ex. sjukgymnastik träning, trädgårdsarbete eller sport).

lätt |-----| omöjligt

10. Vara aktiv en hel dag, hemma eller på arbetet.

lätt |-----| omöjligt

Tolkning: punkt 1-10 medeltal (cm)