

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