

**Самостоятельная оценка пациентом своего функционального состояния**

---

*Действия и функционирование: в целом я бы оценил(а) свою деятельность на протяжении предыдущего месяца как:*

- обычную без каких-либо ограничений**  
*Normal with no limitations*
- я себя чувствовал(а) не так, как обычно, но мог(ла) встать и в целом нормально вести свою обычную деятельность**  
*Not my normal self, but able to be up and about with fairly normal activities*
- я был(а) не в состоянии выполнять большинство дел, но в постели или в кресле проводил(а) менее половины дня**  
*Not feeling up to most things, but in bed or chair less than half the day*
- я мало что мог(ла) делать и проводил(а) большую часть времени в постели или в кресле**  
*Able to do little activity and spend most of the day in bed or chair*
- в основном был(а) прикован(а) к постели, вставал(а) редко**  
*Pretty much bedridden, rarely out of bed*

---

Patient's Name \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

Completed by (check one):

- Patient
- Family caregiver
- Health care professional caregiver
- Caregiver-assisted