

Naam: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## (Gemodificeerde) Falls Efficacy Scale (FES)

De (gemodificeerde) Falls Efficacy Scale (FES) wordt ingevuld door de patiënt.

<i>Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij</i>	<b>Niet</b>	→	→	→	→	→	→	→	<b>Erg</b>	
	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**

