

Vi är tacksamma för om du också vill besvara nedanstående fråga som Riksstroke just nu testar för att vi ska få en uppfattning om den är lämplig att ta med i frågeformuläret.

<i>Dessa uppgifter fylls i av vårdpersonalen på strokeenheten</i>
Personnummer  __ __ __ __ __ __  -  __ __ __ __ __
Namn .....

### Markera med x i rutan för det svarsalternativ som passar bäst för dig

= Jag har inga funktionshinder\*.

= Jag har små funktionshinder\*, men de påverkar inte mitt sätt att leva.

= Jag har funktionshinder\* som har viss påverkan på mitt sätt att leva, men som inte leder till att jag måste ta hjälp från andra personer i mitt dagliga liv.

= Jag måste ha en del hjälp i mitt dagliga liv. Det kan gälla t.ex. hjälp med dusch eller stödstrumpor, medicindelning, matjänst, viss tillsyn eller tillgång till trygghetslarm.

= Jag måste ha daglig hjälp med hygien, på- och avklädning, toalettbesök eller förflyttningar.

= Jag måste ha hjälp såväl dag som natt med all personlig vård (hygien, kläder, toalett, förflyttningar och måltider).

= Vet ej

\*Med funktionshinder menas till exempel svaghet i arm eller ben, känselstörning, balansstörning, talstörning, synhandikapp, yrsel, depression, uttalad minnesstörning, uttalad trötthet.

### Jag tycker frågan var ....

= Lätt att förstå och besvara

= Svår att förstå och besvara

= Omöjlig att besvara

= Vet ej

**Tack för din medverkan!**