

FES-I

الآن نود أن نطرح بعض الأسئلة عن درجة حذرك من إمكانية الوقوع، الرجاء الإجابة مع الأخذ بعين الاعتبار طريقة قيامك بالنشاط. إذا كنت في الوقت الحاضر لا تقوم/ين بأداء النشاط بنفسك (على سبيل المثال يقوم شخص آخر بالتسوق عنك)، الرجاء الإجابة لتبيين درجة حذرك من إمكانية الوقوع عند القيام بالنشاط بنفسك. الرجاء وضع علامة في المربع الأقرب لرأيك عن درجة حذرك من إمكانية الوقوع عند القيام بالنشاط.

حذر جدًا 4	حذر 3	حذر نوعاً ما 2	غير حذر على الإطلاق 1		
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	تنظيف المنزل (مثلا الكنس، المسح أو نفض الغبار)	1
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	ارتداء الملابس أو خلعها (تغيير الملابس)	2
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	تحضير وجبات طعام بسيطة	3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	الاستحمام	4
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	الذهاب إلى الدكان أو الى محل تجاري	5
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	النهوض عن أو الجلوس على كرسي	6
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	صعود أو نزول الدرج	7
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	التنزه أو المشي في الحي	8
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	تناول شيء من مكان عالٍ أو من على الأرض	9
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	الذهاب للرد على الهاتف قبل أن يتوقف عن الرنين	10
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	المشي على أرضية أو سطح زلق (مبتل أو جليدي)	11
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	زيارة صديق أو قريب	12
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	المشي في مكان مزدحم بالناس والمشاة	13
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	المشي على سطح غير مستو (كطريقٍ صخريةٍ أو غير ممهدةٍ بشكل جيد)	14
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	المشي على طريقٍ منحدرٍ صعوداً أو نزولاً	15
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	الخروج للمشاركة في مناسبة اجتماعية (عائلية أو دينية أو أخرى)	16