

Foot and Ankle Ability Measure (FAAM)

שאלון פעילויות יומיומיות

עבור **כל סעיף**, יש לבחור **בתשובה אחת** המתארת בצורה הטובה ביותר את מצבך במהלך השבוע האחרון. אם סעיף מסוים מתייחס לפעולה שאת/ה מתקשה בה מסיבה אחרת מאשר כף הרגל או הקרסול, אנא סמני/י "לא רלוונטי".

לא רלוונטי	לא מסוגל לבצע	קושי רב	קושי בינוני	קושי קל	ללא קושי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לעמוד
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת על משטח ישר
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת יחף על משטח ישר
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת במעלה מדרון
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת במורד מדרון
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לטפס במדרגות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לרדת במדרגות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת על משטח לא ישר
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לעלות ולרדת מהמדרכה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לכופף ברכיים תוך הישענות על העקבים (סקווט)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לעלות על קצות הבהונות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	להתחיל בהליכה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת 5 דקות או פחות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת כ-10 דקות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ללכת 15 דקות או יותר

בגלל הקרסול וכף הרגל שלך, עד כמה את/ה מתקשה בביצוע הפעולות הבאות:

לא רלוונטי	לא מסוגל לבצע	קושי רב	קושי בינוני	קושי קל	אין שום קושי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מטלות ביתיות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	פעולות יומיומיות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	טיפול עצמי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עבודה קלה עד בינונית (עמידה, הליכה)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עבודה קשה (דחיפה/משיכה, טיפוס, סחיבה)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	פעולות פנאי

כיצד תדרג/י את מצבך התפקודי הנוכחי במהלך פעילויות יומיומיות מ-0 עד 100, כאשר 100 מציין את היכולת התפקודית שלך טרם הפציעה בכף הרגל/קרסול, ו-0 מציין חוסר יכולת לבצע תפקוד יומיומי? _____ %

שאלון ספורט

בגלל הקרסול וכף הרגל שלך, עד כמה את/ה מתקשה בביצוע הפעולות הבאות:

לא רלוונטי	לא מסוגל לבצע	קושי רב	קושי בינוני	קושי קל	ללא קושי	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ריצה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	קפיצה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	נחיתה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התחלת תנועה ועצירה פתאומיים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תנועות חדות / תנועות צידיות / שינוי כיוון מהיר
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	היכולת לבצע פעילות בטכניקה הרגילה שלך
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	היכולת להשתתף בספורט שתוצאה/י כמה זמן שתוצאה/י

כיצד תדרג/י את מצבך התפקודי הנוכחי במהלך פעילויות ספורטיביות מ-0 עד 100, כאשר 100 מציין את היכולת התפקודית שלך טרם הפציעה בכף הרגל/קרסול, ו-0 מציין חוסר יכולת לבצע תפקוד ספורטיבי? _____ %

כיצד תדרג/י את רמת התפקוד הכללית שלך?

נורמלית כמעט נורמלית לא נורמלית מאד לא נורמלית