

ALLEGATO 1: VERSIONE FINALE DELLA FAAM-I
APPENDIX 1: FINAL VERSION OF THE FAAM-I QUESTIONNAIRE

Apponga una sola X per ciascuna riga in corrispondenza del grado di difficoltà che ha incontrato durante l'ultima settimana nello svolgimento delle attività indicate. Se l'attività fosse limitata per altri motivi non dipendenti dalla caviglia o dal piede segni la risposta "non applicabile" (N/A).

1 - Attività della vita Quotidiana

		Nessuna difficoltà	Leggera difficoltà	Moderata difficoltà	Estrema difficoltà	Totale Incapacità	N/A
1.	Stare in piedi						
2.	Camminare su una superficie piana						
3.	Camminare scalzo su una superficie piana						
4.	Camminare in salita						
5.	Camminare in discesa						
6.	Salire le scale						
7.	Scendere le scale						
8.	Camminare su terreno sconnesso						
9.	Salire e scendere dai marciapiedi						
10.	Accovacciarsi						
11.	Stare in piedi sulle punte						
12.	Iniziare a camminare (al risveglio mattutino, o dopo una posizione seduta o distesa prolungata)						
13.	Camminare per 5 minuti o meno						
14.	Camminare per circa 10 minuti						
15.	Camminare per più di 15 minuti						

Quanta difficoltà riscontra nell'eseguire le seguenti attività:

16.	Mansioni domestiche						
17.	Attività della vita quotidiana						
18.	Cura di sé						
19.	Attività lavorative leggere o moderatamente intense (stare in piedi, camminare)						
20.	Attività lavorative pesanti (spingere/tirare, trasportare)						
21.	Attività ricreative						

Su una scala da 0 a 100, dove 0 rappresenta la totale incapacità a svolgere qualsiasi abituale attività quotidiana e 100 rappresenta la condizione che aveva prima di avere il problema alla caviglia o al piede, come valuta la Sua attuale capacità a svolgere le Sue abituali attività quotidiane?

____%

2 - Sport

Quanta difficoltà riscontra nell' eseguire le seguenti attività sportive:

		Nessuna difficoltà	Leggera difficoltà	Moderata difficoltà	Estrema difficoltà	Incapacità	N/A
1.	Correre in linea retta						
2.	Saltare						
3.	Atterrare da un salto						
4.	Partire e fermarsi rapidamente nella corsa						
5.	Rapidi spostamenti laterali						
6.	Attività a basso impatto						
7.	Praticare il Suo sport come da abitudine						
8.	Praticare il Suo sport per quanto tempo desidera						

Su una scala da 0 a 100, dove 0 rappresenta la totale incapacità a svolgere qualsiasi abituale attività quotidiana e 100 rappresenta la condizione che aveva prima di avere il problema alla caviglia o al piede, come valuta la Sua attuale capacità a compiere gesti sportivi?

_____ %