

姓名 Name: _____

年齡 Age: ____ 性別 Gender: ____

電話 Tel: _____

日期 Date: _____

自評跌倒關注程度短量表 (Short Falls Efficacy Scale International - FES-I)

我們現在要問一些關於你關注自身可能跌倒的問題。

以下每項活動，請想若要是你做這個活動的時候，關注自己會因此跌倒的程度。若是說你現在沒有在做這項活動（如有人幫你買菜），請想像你若是現在要你做這項活動，關注跌倒的程度。		請選最符合自身情況的選項			
		1 不關注	2 一點關注	3 頗關注	4 極度關注
1	穿脫衣服	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	洗澡、淋浴	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	從椅子上站起來/坐下	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	上/落樓梯	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	拿高過頭頂/撿地上的東西	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	上/落斜坡	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	出去參加活動，如去活動中心、教會	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

請問您這12個月內有沒有跌倒？ 有 沒有