

**Dobrý deň!**

Radi by sme Vám položili niekoľko otázok o tom, ako veľmi sa obávate pádu. Prosím, popremýšľajte nad tým, ako zvyčajne vykonávate uvedené činnosti. Ak v súčasnosti už niektorú činnosť nevykonávate (napr. nechodíte na nákup, ale niekto Vám chodí nakupovať), popremýšľajte, či by ste sa obávali pádu ak by ste túto činnosť vykonávali. Pri každej z nasledujúcich aktivít označte to políčko, ktoré najlepšie vystihuje mieru Vašej obavy z pádu.

|   |   | <i>Vôbec sa<br/>neobávam<br/>1</i> | <i>Trocha sa<br/>obávam<br/>2</i> | <i>Dosť sa<br/>obávam<br/>3</i> | <i>Veľmi sa<br/>obávam<br/>4</i> |
|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Obliekanie sa alebo vyzliekanie sa  | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |
| 2 | Kúpanie sa alebo sprchovanie sa   | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |
| 3 | Sadanie na stoličku alebo vstávanie zo stoličky   | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |
| 4 | Chodenie hore alebo dolu schodmi  | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |
| 5 | Naťahovanie sa za niečím čo je vyššie (nad hlavou) alebo nižšie (na zemi)                       | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |
| 6 | Kráčanie hore a dolu kopcom   | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |
| 7 | Zúčastnenie sa na spoločenskej udalosti (napr. na bohoslužbe, rodinnom stretnutí alebo v klube) | 1 <input type="checkbox"/>         | 2 <input type="checkbox"/>        | 3 <input type="checkbox"/>      | 4 <input type="checkbox"/>       |