

GFI: GRONINGEN FRAILTY INDICATOR

Datum:

.....

Ingevuld door:

.....

--

MOBILITEIT

Met zelfstandig bedoelen we zonder enige vorm van hulp van iemand anders; gebruikmaken van hulpmiddelen zoals stoel, stok, rollator of rolstoel geldt als zelfstandig

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 1. Kunt u geheel zelfstandig boodschappen doen? | ja = 0 | nee = 1 |
| 2. Kunt u geheel zelfstandig buitenshuis rondlopen?
(rondom huis of naar de bureu) | ja = 0 | nee = 1 |
| 3. Kunt u zich geheel zelfstandig aan- en uitkleden? | ja = 0 | nee = 1 |
| 4. Kunt u geheel zelfstandig van en naar het toilet gaan? | ja = 0 | nee = 1 |

LICHAMELIJKE FITHEID

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 5. Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dat cijfer dan zijn? | 0 – 6 = 1 | 7 – 10 = 0 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|

VISUS

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 6. Ondervindt u <u>problemen</u> in het dagelijks leven doordat u slecht ziet? | ja = 1 | nee = 0 |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|

GEHOOR

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 7. Ondervindt u <u>problemen</u> in het dagelijks leven doordat u slecht hoort? | ja = 1 | nee = 0 |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|

VOEDING

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 8. Bent u de afgelopen 6 maanden veel afgevallen zonder dat u dat wilde? | ja = 1 | nee = 0 |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|---------|

COMORBIDITEIT

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|--------|---------|
| 9. Gebruikt u op dit moment 4 of meer soorten medicijnen? | ja = 1 | nee = 0 |
|-----------------------------------------------------------|--------|---------|

COGNITIE

- | | | |
|----------------------------------------|--------|----------------|
| 10. Heeft u klachten over uw geheugen? | ja = 1 | nee / soms = 0 |
|----------------------------------------|--------|----------------|

PSYCHOSOCIAAL

- | | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| 11. Ervaart u wel eens een leegte om u heen? | soms of ja = 1 | nee = 0 |
| 12. Mist u wel eens mensen om u heen? | soms of ja = 1 | nee = 0 |
| 13. Voelt u zich wel eens in de steek gelaten? | soms of ja = 1 | nee = 0 |
| 14. Heeft u zich de laatste tijd somber of neerslachtig gevoeld? | soms of ja = 1 | nee = 0 |
| 15. Heeft u zich de laatste tijd nerveus of angstig gevoeld? | soms of ja = 1 | nee = 0 |

TOTAALSCORE

Scoring GFI : range 0 / 15 :
Een totaalscore van ≥ 4 : kwetsbare patiënt