

## ФАКТ-GP (Version 4)

**Просьба обвести кружком или отметить одно число в каждой строке, чтобы указать ваш ответ применительно к последним 7 дням.**

### ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

		совсем нет	немного	уме- ренно	сильно	очень сильно
GP1	Я испытываю недостаток энергии.....	0	1	2	3	4
GP2	Я испытываю тошноту.....	0	1	2	3	4
GP3	Моё физическое состояние затрудняет выполнение семейных дел .....	0	1	2	3	4
GP4	У меня бывают боли .....	0	1	2	3	4
GP6	Я чувствую себя больным(-ой) .....	0	1	2	3	4
GP7	Я вынужден(-а) проводить время в постели.....	0	1	2	3	4

### СОЦИАЛЬНЫЕ/СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

		совсем нет	немного	уме- ренно	сильно	очень сильно
GS1	У меня хорошие отношения с друзьями .....	0	1	2	3	4
GS2	Моя семья оказывает мне моральную поддержку .....	0	1	2	3	4
GS3	Меня поддерживают мои друзья. ....	0	1	2	3	4
GS6	Я чувствую близость с женой/мужем или человеком, который является для меня главной опорой.....	0	1	2	3	4
Q1	<i>Независимо от Вашего нынешнего уровня половой активности, пожалуйста, ответьте на следующий вопрос. Если Вы предпочитаете не отвечать на него, поставьте здесь крестик <input type="checkbox"/> и пропустите следующий вопрос.</i>					
GS7	Я удовлетворен(-а) моей половой жизнью .....	0	1	2	3	4

## ФАКТ-GP (Version 4)

**Просьба обвести кружком или отметить одно число в каждой строке, чтобы указать ваш ответ применительно к последним 7 дням.**

### ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

		совсем нет	немного	уме- ренно	сильно	очень сильно
GE1	Я чувствую грусть.....	0	1	2	3	4
GE4	Я нервничаю .....	0	1	2	3	4
GE5	Меня беспокоит мысль о смерти .....	0	1	2	3	4
GE6	Я беспокоюсь, что моё состояние может ухудшиться ..	0	1	2	3	4

### БЛАГОПОЛУЧИЕ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ

		совсем нет	немного	уме- ренно	сильно	очень сильно
GF1	Я способен(-на) работать (включая работу дома).....	0	1	2	3	4
GF2	Моя работа (включая работу дома) приносит мне удовлетворение.....	0	1	2	3	4
GF3	Я способен(-на) радоваться жизни .....	0	1	2	3	4
GF5	Я хорошо сплю .....	0	1	2	3	4
GF6	Я получаю удовольствие от того, чем я занимаюсь в свободное время .....	0	1	2	3	4
GF7	Я удовлетворен(-а) качеством моей жизни в данный момент .....	0	1	2	3	4

**Название Health Home** \_\_\_\_\_

**Номер идентификации клиента (Medicaid)** \_\_\_\_\_

**Дата заполнения**     \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
                                  ДД   /ММ   /ГГГГ

**Тип обследования** (Выберите (✓) один)

Начальное            Ежегодное    Конечное

Имя менеджера (печатными)

Подпись

Дата