

Kognitivt funksjonsinstrument (KFI) – pårønderapportert

Vennligst fyll ut skjemaet uten å konsultere pasienten. Om du ønsker kan du konsultere andre familiemedlemmer, venner eller kolleger. Besvar alle spørsmålene sammenliknet med for ett år siden (evt for litt mer enn ett år siden).

Pårørendes navn: _____ Relasjon til pasienten: _____

Pårørendes alder: _____ Mann Kvinne Dato for utfylling: _____

	Ja	Nei	Kanskje
1. Synes du han/hun har fått vesentlig dårligere hukommelse sammenliknet med for ett år siden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har han/hun en tendens til å gjenta spørsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hender det oftere at han/hun legger ting på feil sted (hvor de ikke pleier å ligge)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Synes du han/hun er mer avhengig av skriftlige påminnelser (f.eks. handlelister, kalendere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Trenger han/hun mer hjelp fra andre for å huske avtaler, familietilstelninger eller ferier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er det blitt vanskeligere for ham/henne å huske navn, finne riktige ord eller fullføre setninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Er det blitt vanskeligere for ham/henne å kjøre bil (f.eks. kjører saktere, vansker med å kjøre når det er mørkt, kjører seg lettere bort, involvert i ulykker, eller nestenulykker)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sammenliknet med for ett år siden, er det blitt vanskeligere for ham/henne å håndtere sin personlige økonomi (f.eks. betale regninger, regne ut vekslepenger, fylle ut selvangivelse)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er han/hun mindre interessert i å delta i sosiale aktiviteter enn tidligere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tror du, basert på egne observasjoner eller kommentarer fra hans/hennes kolleger, at arbeidskapasiteten er vesentlig redusert sammenliknet med for ett år siden (både betalt og ubetalt arbeid)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Er det blitt vanskeligere for ham/henne å følge med på nyheter, handlingen i bøker, filmer eller TV-program, sammenliknet med for ett år siden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er det noen aktiviteter (f.eks. hobbyer som kortspill eller håndarbeid) som er vesentlig vanskeligere for ham/henne sammenliknet med for ett år siden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har han/hun fått redusert orienteringsevne eller går seg lettere bort, f.eks. når han/hun kommer til et nytt sted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Er det blitt vanskeligere for ham/henne å bruke husholdningsapparater (som vaskemaskin, DVD-spiller eller datamaskin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sum skår (min 0 maks 13)

Summering: Ja=1 poeng, kanskje=0,5 poeng, nei=0 poeng. Spørsmål 7 om bilkjøring regnes **ikke** med i sumskår

Oversettelse ved Knut Engedal, Anne Brækhus, Karin Persson, Anne Brita Knapkog, Susan Juel og Geir Selbæk

1. Brukes med tillatelse fra NIA Alzheimer's Disease Cooperative Study (NIA Grant U19 AG10483). Denne tillatelsen omfatter ikke videreformidling eller videre utnyttelse av andre parter uten avtale med rettighetshaver.

2. Walsh, S.; Raman, R.; Jones, K.; Aisen, P.; og ADCS; "ADCS Prevention Instrument Project: The Mail-In Cognitive Function Screening Instrument (MCFSI)." *Alzheimer's Disease and Associated Disorders*, 2006. Vol 20(3) S170-S178