

FACT-GP (第四版)

请在每行圈选或标出一个数字来表明适用于您过去 7 天情况的回答。

生 理 状 况

| | | 一点 也不 | 有一 点 | 有 些 | 相 当 | 非 常 |
|-----|---------------------------|----------|---------|--------|--------|--------|
| GP1 | 我精神不好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GP2 | 我感到恶心 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GP3 | 因为我身体不好，我满足家庭的需要有困难 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GP4 | 我感到疼痛 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GP6 | 我觉得病了 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GP7 | 我因病被迫要卧床休息 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

社 会 / 家 庭 状 况

| | | 一点 也不 | 有一 点 | 有 些 | 相 当 | 非 常 |
|-----|--|----------|---------|--------|--------|--------|
| GS1 | 我和朋友们很亲近 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GS2 | 我在感情上得到家人的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GS3 | 我得到朋友的支持 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GS6 | 我与自己的配偶 (或给我主要支持的人) 很亲近 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Q1 | 不管你近期的性生活的程度，请回答下面的问题 如果你不愿回答，请在这里注明 □ ，然后回答下一组问题 | | | | | |
| GS7 | 我对自己的性生活感到满意 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

FACT-GP (第四版)

请在每行圈选或标出一个数字来表明适用于您过去 7 天情况的回答。

情感状况

| | 一点也不 | 有一点 | 有些 | 相当 | 非常 |
|----------------------|------|-----|----|----|----|
| GE1 我感到悲伤 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GE4 我感到紧张 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GE5 我担心我可能会去世 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GE6 我担心自己的病情会恶化..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

功能状况

| | 一点也不 | 有一点 | 有些 | 相当 | 非常 |
|------------------------------------|------|-----|----|----|----|
| GF1 我能够工作 (包括在家里工作) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GF2 我的工作 (包括在家的的工作) 令我有成就感 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GF3 我能够享受生活 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GF5 我睡得很好 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GF6 我在享受我常做的娱乐活动 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| GF7 我对现在的生活质量感到满意..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

FACT-GP (第四版)

Health Home 計劃的名稱 _____

Medicaid 客戶身份號碼 (CIN) _____

填寫日期 ____ / ____ / ____
 月 / 日 / 年

評估類型 (核選 (✓) 一項)

初次 每年 免除

照護經理姓名 (正楷體)

原始簽名

日期