




































































Arvioi, onko sinulla vaikeuksia kysymyskortissa mainitulla alueella ja merkitse viiva sopivaan kohtaan kutakin janaa. Merkitse lisäksi, toivoisitko muutosta kyseiseen asiaan omalla kohdallasi rastittamalla sopiva kohta.

Päivämäärä: _____

Nimi:	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	... on runsaasti vaikeuksia	... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
1. Päivittäiset rutiinit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kyky rentoutua			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kahdenkeskinen keskustelu			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Keskustelu ryhmässä			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Puhetta tukevat keinot			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puheen ymmärtäminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Puhuminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lukeminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kirjoittaminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kommunikoinnin apuvälineet			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Asioiden hoitaminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Liikkuminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kulkuneuvot			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Terveystä huolehtiminen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tässä asiassa minulla...		Toivoisin tähän muutosta	
	... on runsaasti vaikeuksia	... ei ole lainkaan vaikeuksia	kyllä	ei
15. Vapaa-aika ja harrastukset				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Ystävät				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Intiimit ihmissuhteet				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Ruokavalio				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Keskittymiskyky				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Tunnesäätely				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. Mieliala				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Liikunta ja elintavat				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23. Tasapaino				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. Kipu				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Voimavarat ja ympäristön tuki			Toivoisin tähän muutosta	
	En saa lainkaan tukea	En saa lainkaan tukea	Saan paljon apua ja tukea	kyllä
Terveystuho				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Perhe				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Asuminen				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sosiaaliturva				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Olen tyytyväisin kohtiin: _____

Toivon eniten muutosta kohtiin: _____