



Γέροντοπôle Frailty Screening Tool (GFST)

Ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω χωρίς λειτουργική αναπηρία (σκορ Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής $\geq 5/6$) και οξεία νόσο.

	<i>NAI</i>	<i>OXI</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
Ζει ο/η ασθενής σας μόνος/η;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει ο/η ασθενής σας χάσει βάρος οικειοθελώς κατά τους τελευταίους 3 μήνες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ήταν ο/η ασθενής σας περισσότερο κουρασμένος/η κατά τους τελευταίους 3 μήνες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει ο/η ασθενής σας βιώσει αυξημένες κινητικές δυσκολίες κατά τους τελευταίους 3 μήνες;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει ο/η ασθενής σας παραπονεθεί για προβλήματα μνήμης;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρουσιάζει ο/η ασθενής σας αργή ταχύτητα βαδίσματος (π.χ. >4 δευτερόλεπτα για να περπατήσει 4 μέτρα);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν έχετε απαντήσει NAI σε μια ή παραπάνω από αυτές τις ερωτήσεις:

Νομίζετε ότι ο/η ασθενής σας είναι ευπαθής; ***NAI*** ***OXI***

Εάν **NAI**, είναι ο/η ασθενής σας πρόθυμος/η να αξιολογηθεί για το στάτους ευπάθειά του/της στην Κλινική Ευπάθειας; ***NAI*** ***OXI***