

Avaliação dos Espaços de Vida da University of Alabama at Birmingham (UAB) Study of Aging - LSA

Nome:						Data:					
Essas questões referem-se às suas atividades realizadas somente durante o mês passado.											
NÍVEL DE ESPAÇO DE VIDA			FREQUÊNCIA				INDEPENDÊNCIA	PONTOS			
Durante as últimas quatro semanas, o(a) Sr.(a) frequentou. . .			Com qual frequência esteve lá?				O(A) Sr.(a) usa dispositivos auxiliares ou equipamentos? Precisa da ajuda de outra pessoa?	Nível X Frequência X Independência			
<i>Espaço de vida nível 1. . .</i> Outros cômodos de sua residência além daquele onde você dorme?	Sim	Não	Menos de 1 vez/semana	1-3 vezes /semana	4-6 vezes /semana	Diariamente	1 = assistência pessoal 1.5 = somente equipamento 2 = nenhum equipamento ou assistência pessoal	_____			
Pontuação		_____ X _____	_____ X _____	_____ = _____				<i>Pontos nível 1</i>			
<i>Espaço de vida nível 2. . .</i> Uma área fora de sua casa, tal como varanda, quintal, sacada, área comum (em prédios e condomínios) ou garagem?	Sim	Não	Menos de 1 vez/semana	1-3 vezes /semana	4-6 vezes /semana	Diariamente	1 = assistência pessoal 1.5 = somente equipamento 2 = nenhum equipamento ou assistência pessoal	_____			
Pontuação		_____ X _____	_____ X _____	_____ = _____				<i>Pontos nível 2</i>			
<i>Espaço de vida nível 3. . .</i> Lugares em sua vizinhança, além de seu próprio quintal ou prédio?	Sim	Não	Menos de 1 vez/semana	1-3 vezes /semana	4-6 vezes /semana	Diariamente	1 = assistência pessoal 1.5 = somente equipamento 2 = nenhum equipamento ou assistência pessoal	_____			
Pontuação		_____ X _____	_____ X _____	_____ = _____				<i>Pontos nível 3</i>			
<i>Espaço de vida nível 4. . .</i> Lugares fora de sua vizinhança, mas dentro de sua cidade?	Sim	Não	Menos de 1 vez/semana	1-3 vezes /semana	4-6 vezes /semana	Diariamente	1 = assistência pessoal 1.5 = somente equipamento 2 = nenhum equipamento ou assistência pessoal	_____			
Pontuação		_____ X _____	_____ X _____	_____ = _____				<i>Pontos nível 4</i>			
<i>Espaço-de-vida nível 5. . .</i> Lugares fora de sua cidade?	Sim	Não	Menos de 1 vez/semana	1-3 vezes /semana	4-6 vezes /semana	Diariamente	1 = assistência pessoal 1.5 = somente equipamento 2 = nenhum equipamento ou assistência pessoal	_____			
Pontuação		_____ X _____	_____ X _____	_____ = _____				<i>Pontos nível 5</i>			
PONTUAÇÃO TOTAL								_____			
								<i>Soma dos níveis</i>			