

# Screening Tool- Community Survey to identify patients in need of palliative care

Number:

Name:

Address:

Name of respondent:

Relationship to the patient:

Contact Number (if any):

Question	Response	Score
How would you describe his/her <u>mobility level</u> during the last three months of life?	0. Full, like a person of his age 1. Reduced 2. Was usually mainly sitting or laying 3. Was mainly in bed 4. Was totally bed bound Not assessable	
How would you describe his/her <u>activity level</u> during the last three months of life?	0. Normal, like a person of his age 1. Normal with effort 2. Able only to do light work, or simple chores around the home 3. Unable to do any work at all Not assessable	
What would you say about his/her ability to <u>care for him/herself</u> during the last three months of life?	0. Could take full care of him/herself, like a person of his age 1. Needed occasional assistance 2. Needed assistance most of the time 3. Needed total care Not assessable	
How was he/she <u>eating and drinking</u> during the last three months of life?	0. Normally, like a person of his/her age 1. Had reduced intake or very little food 2. Had only a few sips of liquids or less by mouth or had a naso-gastric tube Not assessable	
How was his/her level of <u>consciousness</u> during the last three months of life?	0. Full, like a person of his/her age 1. Delirious 2. Drowsy 3. Comatose Not assessable	
Was he/she affected by <u>pain</u> during the last three months of life?	0. Not at all 1. Slightly 2. Moderately 3. Severely Not assessable	

<p><i>Was he/she affected by <u>other symptoms</u> beside pain during the last three months of life?</i></p>	<p>0. <i>Not at all</i>      1. <i>Slightly</i>      2. <i>Moderately</i>      3. <i>Severely</i>  <i>Not assessable</i></p>	
<p><i>Was he/she feeling <u>anxious, depressed or worried</u> during the last three months of life?</i></p>	<p>0. <i>Not at all</i>      1. <i>Occasionally</i>      2. <i>Most of the time</i>      3. <i>He/she was completely absorbed by worries and anxiety</i>  <i>Not assessable</i></p>	

*Total Score:*

*Minimum score is 0 and maximum 24*

*Any patient with scores above 10 to be evaluated clinically for palliative care*

*Name of data collector*

*Contact Number:*

*Date:*

**ஸ்கிரீனிங் கருவி- நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும்  
நோயாளிகளைக் கண்டறிய சமூக ஆய்வு**

எண்:

பெயர்:

முகவரி:

பதிலளித்தவரின் பெயர்:

நோயாளியுடனான உறவு:

தொடர்பு எண் (ஏதேனும் இருந்தால்):

<b>Nfs;tp</b>	<b>gjpy;</b>	<b>kjpg;ngz;</b>
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவனது/அவளுடைய இயக்கம் அளவை எப்படி விவரிப்பீர்கள்?	<ol style="list-style-type: none"> <li>முழு, அவரது வயது நபர் போல</li> <li>குறைக்கப்பட்டது</li> <li>பொதுவாக முக்கியமாக உட்கார் அல்லது படுக்கையில் கிடக்கிறது</li> <li>முக்கியமாக படுக்கையில் இருந்தது</li> <li>முற்றிலும் படுக்கையில் கட்டப்பட்டிருந்தேன் மதிப்பிட முடியாதது</li> </ol>	
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவனது/அவள் செயல்பாட்டின் அளவை எவ்வாறு விவரிப்பீர்கள்?	<ol style="list-style-type: none"> <li>சாதாரண, அவரது வயதுடைய நபரைப் போல</li> <li>முயற்சியுடன் இயல்பானது</li> <li>இலகுவான வேலைகள் அல்லது வீட்டைச் சுற்றியுள்ள எனிய வேலைகளை மட்டுமே செய்ய முடியும்</li> <li>எந்த வேலையும் செய்ய முடியாமல் இருப்பது மதிப்பிட முடியாதது</li> </ol>	
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவரை/அவளைக் கவனித்துக் கொள்ளும் திறனைப் பற்றி நீங்கள் என்ன கூறுவீர்கள்?	<ol style="list-style-type: none"> <li>அவரது வயதுடைய நபரைப் போல அவரை/தன்னை முழுமையாக கவனித்துக் கொள்ள முடியும்</li> <li>அவ்வப்போது உதவி தேவை</li> <li>பெரும்பாலான நேரங்களில் உதவி தேவை</li> <li>மொத்த கவனிப்பு தேவை மதிப்பிட முடியாதது</li> </ol>	
வாழ்க்கையின் கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவன்/அவள் எப்படி	<ol style="list-style-type: none"> <li>பொதுவாக, அவரது வயதுடைய நபரைப் போல</li> <li>குறைந்த அளவு உணவு அல்லது மிகக் குறைந்த உணவு</li> </ol>	

சாப்பிட்டுக் குடித்தார்கள்?	2. ஒரு சில சிப்ஸ் தீரவங்கள் அல்லது வாய்வழி குறைவாக இருந்தால் அல்லது நாசோ-இரைப்பை குழாய் இருந்தது மதிப்பிட முடியாதது	
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவனது/அவள் உணர்வு நிலை எப்படி இருந்தது?	0. முழு, அவரது / அவள் வயது நபர் போல 1. பிரியமான 2. தூக்கம் 3. கோமாடோஸ் மதிப்பிட முடியாதது	
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவன்/அவள் வலியால் பாதிக்கப்பட்டாரா?	0. இல்லை 1. சிறிது 2. மிதமான 3. கடுமையாக மதிப்பிட முடியாதது	
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் வலியைத் தவிர மற்ற அறிகுறிகளால் அவன்/அவள் பாதிக்கப்பட்டாரா?	0. இல்லை 1. சிறிது 2. மிதமான 3. கடுமையாக மதிப்பிட முடியாதது	
file;j கடைசி மூன்று மாதங்களில் அவன்/அவள் கவலை, மனச்சோர்வு அல்லது கவலையாக இருந்தாரா?	0. இல்லை 1. எப்போதாவது 2. பெரும்பாலான நேரம் 3. அவன்/அவள் கவலைகள் மற்றும் பதட்டத்தால் முழுமையாக உள்வாங்கப்பட்டிருந்தாள் மதிப்பிட முடியாதது	

*Total Score:*

*Minimum score is 0 and maximum 24*

*Any patient with scores above 10 to be evaluated clinically for palliative care*

தொடர்பு எண்:

தேதி:

தரவு சேகரிப்பாளரின் பெயர்

