







Nottingham Assessment of Functional Foot Care- FILIPINO VERSION

Nais po naming malaman kung ano ang ginagawa ninyo upang mapangalagaan ang inyong mga paa. Mangyaring markahan po ng tsek () ang kategoryang nagpapakita **kung ano talaga ang inyong ginagawa** tungkol dito. Mangyaring sagutin po ang bawat katanungan. Maraming salamat po.

1. Sinusuri po ba ninyo ang inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Mahigit isang beses sa isang araw (3) <input type="checkbox"/> Isang beses sa isang araw (2) <input type="checkbox"/> 2-6 beses sa isang linggo (1) <input type="checkbox"/> Isang beses sa isang linggo o mas madalang pa (0)
2. Sinusuri po ba ninyo ang inyong mga sapatos bago ito isuot?	<input type="checkbox"/> Madalas (3) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
3. Sinusuri po ba ninyo ang inyong mga sapatos kapag hinuhubad ito?	<input type="checkbox"/> Madalas (3) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
4. Hinuhugasan po ba ninyo ang inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Mahigit isang beses sa isang araw (3) <input type="checkbox"/> Isang beses sa isang araw (2) <input type="checkbox"/> Karamihan ng mga araw sa isang linggo (1) <input type="checkbox"/> Ilang araw sa isang linggo (0)
5. Sinusuri po ba ninyo kung natuyo ang inyong mga paa pagkatapos hugasan?	<input type="checkbox"/> Madalas (3) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
6. Pinatutuyo po ba ninyo ang pagitan ng daliri sa inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Palagi (3) <input type="checkbox"/> Madalas (2) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira/Hindi kailanman (0)
7. Gumagamit po ba kayo ng <i>moisturizing cream</i> o <i>lotion</i> sa inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Araw-araw (3) <input type="checkbox"/> Isang beses sa isang lingo (2) <input type="checkbox"/> Halos isang beses lang sa isang buwan (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
8. Nilalagyan po ba ninyo ng <i>moisturizing cream</i> o <i>lotion</i> ang pagitan ng daliri sa inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Araw-araw (0) <input type="checkbox"/> Isang beses sa isang linggo (1) <input type="checkbox"/> Halos isang beses lang sa isang buwan (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
9. Nagugupitan ba ang mga kuko sa daliri ng inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Halos isang beses lang sa isang linggo (3) <input type="checkbox"/> Halos isang beses lang sa isang buwan (2) <input type="checkbox"/> Mas madalang sa isang beses sa isang buwan (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
10. Nagsusuot po ba kayo ng sandals?	<input type="checkbox"/> Madalas (0)

	<input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
	
<p>11. Nagsusuot po ba kayo ng tsinelas?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
	
<p>12. Nagsusuot po ba kayo ng <i>rubber shoes o sneakers</i>?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
	
<p>13. Nagsusuot po ba kayo ng sapatos na may sintas, <i>Velcro</i> o strap na ikinakabit?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (3) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
	
<p>14. Nagsusuot po ba kayo ng sapatos na patulis sa unahan?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2)

	<input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
	
<p>15. Nagsusuot po ba kayo ng <i>flip-flops</i> o <i>mules</i> o sapatos na bukas ang nasa likuran (backless)?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
	
<p>16. Unti-unti po ba ninyong isinusuot ang bagong sapatos para lumuwang o lumambot?</p>	<input type="checkbox"/> Palagi (3) <input type="checkbox"/> Madalas (2) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira/Hindi kailanman (0)
<p>17. Nagsusuot po ba kayo ng stockings na nylon?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
<p>18. Nagsusuot po ba kayo ng medyas/ stockings/tights na walang dugtong o tahi (seamless)?</p>	<input type="checkbox"/> Madalas (3) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
<p>19. Nagsusuot po ba kayo ng sapatos nang walang medyas/stockings/tights?</p>	<input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Madalas (0)
<p>20. Pinapalitan po ba ninyo ang inyong medyas/stockings/tights?</p>	<input type="checkbox"/> Mahigit isang beses sa isang araw (3) <input type="checkbox"/> Araw-araw (2) <input type="checkbox"/> 4-6 na beses sa isang linggo (1) <input type="checkbox"/> Mas kaunti sa apat na beses sa isang

	linggo (0)
21. Naglalakad po ba kayo nang nakayapak sa loob ng bahay?	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
22. Naglalakad po ba kayo nang nakayapak sa labas ng bahay?	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
23. Gumagamit po ba kayo ng boteng may mainit na tubig (<i>hot water bottle</i> o <i>hot pad</i>) sa higaan?	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
24. Inilalagay po ba ninyo ang inyong mga paa malapit sa apoy?	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
25. Inilalagay po ba ninyo ang inyong mga paa sa radyetor (radiator)?	<input type="checkbox"/> Madalas (0) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3)
26. Tsinetsek po ba ninyo ang init (<i>temperature</i>) ng tubig na panghugas ng inyong mga paa?	<input type="checkbox"/> Madalas (3) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0)
27. Gumagamit po ba kayo ng gamot sa kalyo/panapal sa kalyo/ <i>corn paints</i> kapag nagkakaroon kayo ng kalyo sa paa?	<input type="checkbox"/> Hindi kailanman (3) <input type="checkbox"/> Bihira (2) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (1) <input type="checkbox"/> Madalas (0)
28. Nilalagyan po ba ninyo ng tuyong gasa ang inyong paltos?	<input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Madalas (3)
29. Nilalagyan po ba ninyo ng tuyong gasa ang gasgas, hiwa, o paso sa iyong paa?	<input type="checkbox"/> Hindi kailanman (0) <input type="checkbox"/> Bihira (1) <input type="checkbox"/> Paminsan-minsan (2) <input type="checkbox"/> Madalas (3)