***Реабілітаційний Комплекс* «АГАПЕ»**

вул. Педагогічна 14, с. Боратин, Луцький р-н, Волинська обл, 45605

**Анкета**

|  |  |
| --- | --- |
| П.І.Б. |  |
| Вага і зріст |  |
| Адреса |  |
| Тел.: (як мінімум два  Номери) |  |
| Електронна пошта |  |
| Вік, дата народження |  |
| Повний медичний діагноз |  |
| Дата травми/ушкодження |  |

**Додаткова інформація**

|  |
| --- |
| Інша медична історія людини (цукровий діабет, епінапади, гіпертонічна хвороба, тромбоз і т.д.). |
| Чи перенесла людина будь-які оперативні втручання? |
| Дата останнього перебування в лікарні: |
| Перерахуйте ліки, які людина приймає на даний момент: |
| Чи має людина трахеостому? (Отвір на передній частині шиї, для покращення дихання.) |
| Чи є у людини спастичність? (Мимовільне скорочення м’язів кінцівок.) |
| Який робочий тиск людини? |
| Чи має людина пролежні, або будь які порушення цілісності шкіри(виразки, висипки, рубці) і на яких ділянках тіла вони розташовані? |
| Чи має людина контрактури (обмеження рухомості суглобів в надмірно-зігнутому положенні)? В яких суглобах людина має контрактури? |
| Перерахуйте допоміжне обладнання, яким користується людина? (візок, ходунці, милиці, палиця і т.д.). |
| Скільки годин в день людина проводить НЕ в ліжку? |

**Самообслуговування**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Так** | **Ні** |
| **Прийом їжі** | | |
| Чи може людина їсти самостійно (кормити себе самостійно)? |  |  |
| Чи користується людина допоміжними пристроями для прийому їжі? (фіксатор кисті, ложкотримач, тощо)? |  |  |
| Чи має людина зонд або гастростому (для годування)? |  |  |
| Чи приймає людина їжу в сидячому положенні? |  |  |
| Чи поперхається людина під час їжі або пиття? |  |  |
|  |  |  |
| **Одягання / Роздягання** | | |
| Чи одягає/роздягає людина самостійно верхню частину тіла? |  |  |
| Чи одягає/роздягає людина самостійно нижню частину тіла? |  |  |
| Чи може людина самостійно взуватися/роззуватися? |  |  |
|  |  |  |
| **Туалет** | | |
| Чи може людина самостійно ходити в туалет? |  |  |
| Чи відчуває людина, коли їй потрібно в туалет? |  |  |
| Чи користується людина памперсами? |  |  |
| Чи користується людина катетером? |  |  |
| Чи користується людина кріслом-туалетом? |  |  |
|  |  |  |
| **Особиста гігієна** | | |
| Чи може людина самостійно митися у ванні або душі? |  |  |
| Чи миється людина на ліжку? |  |  |
| Чи може людина самостійно вмиватися? |  |  |
| Чи може людина самостійно чистити зуби? |  |  |
|  |  |  |

**Мобільність**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Так** | **Ні** |
| Чи може людина сидіти на краю ліжка самостійно? |  |  |
| Чи може людина самостійно перевертатися у ліжку? |  |  |
| Чи може людина самостійно сісти у ліжку з положення лежачи? |  |  |
| Чи може людина самостійно пересідати з ліжка на стілець? |  |  |
| Чи може людина ходити самостійно? |  |  |
| Чи використовує людина пристрої для ходи? Якщо так, зазначте їх: |  |  |
| Чи користується людина візком? |  |  |
| Якщо так, чи може людина самостійно їздити на візку? |  |  |
| **Доглядацький блок:** |  |  |
| 1) Скільки людина може бути без сторонньої допомоги когось із домашніх: 1год., 3 год., пів дня; цілий день? |  |  |
| 2) Якщо людина не може залишатись сама, без домашніх, чи користується людина послугами винайманого доглядача і для якої допомоги: погодувати, перевернути в ліжку, допомогти з малим чи великим туалетом? |  |  |
| 3) Чи потребує людина сторонньої допомоги вночі, в якій спосіб: (перевернути, подати утку і як часто): жодного разу, один раз на ніч, що три години? |  |  |
| 4) Чи створює людина надмірний шум вночі: кричить, хропе, тощо? |  |  |

**Когнітивний статус**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Так** | **Ні** |
| Чи людина розуміє мову? |  |  |
| Чи людина виконує прості команди? |  |  |
| Чи людина говорить? |  |  |
| Чи людина висловлює свої потреби (чи є ініціатором)? |  |  |

|  |
| --- |
| **Цілі реабілітації:** |

**Відправте заповнену анкету на нашу електронну адресу**: [activerehab2007@gmail.com](mailto:activerehab2007@gmail.com)

Також додайте до вашої анкети **відскановану виписку з лікарні**.Тільки після отримання заповненої анкети та виписки з лікарні ми зможемо поставити вас на чергу.

Якщо у вас виникнуть запитання, ми будемо раді відповісти на них за телефоном **+38(066)217 40 18**.