

ANKIETA CZĘŚĆ I

WYPEŁNIA OSOBA UBIEGAJĄCA SIĘ O PRZYJĘCIE DO OŚRODKA

- *Prosimy o uważne przeczytanie ankiety i rzetelne informacje pozwolą dobrze zaplanować Pani (a) pobyt na turnusie rehabilitacyjnym.*
- *Odpowiedzi prosimy oznaczać zakreślając odpowiednie pole*
- *Jeżeli nie masz możliwości wypełnić ankiety samodzielnie, to poproś o pomoc osobę z Twojego otoczenia.*

Nazwisko i imię

Adres

ul.

Telefon do pacjenta

Telefon do rodziny, osoby bliskiej.....

Adres email.....

PESEL

Waga..... (podać orientacyjną masę ciała), Wzrost.....

Rozpoznanie choroby (podaj na co chorujesz: SM, SLA, choroba parkinsona, udar itp.)

.....

.....

Rok zachorowania lub postawienia diagnozy,.....

Przyjmowane leki na stałe.....

.....

.....

Aktywność zawodowa

tak nie renta emerytura

Jeżeli pracujesz to w jakim zawodzie.....

OCENA STANU FUNKCJONALNEGO PACJENTA

1. Czy może Pan(i):

- chodzić całkiem samodzielnie?
- tak, mogę przejść dystans około metrów do pierwszych objawów zmęczenia
- nie

- chodzić przy pomocy?

kul balkonika laski drugiej osoby nie

mogę przejść dystans (przy pomocy) okołometrów do pierwszego zmęczenia

- chodzić po schodach? tak nie przy pomocy
- stać? samodzielnie przy pomocy kul, balkonika, trzymając się poręczy

podtrzymywany(a) przez drugą osobę nie mogę w ogóle stać

mogę stać około.....minut do pierwszego zmęczenia

- siedzieć bez podporu ? tak nie
- siedzieć z podporem ? tak nie

2. W domu poruszam się przy pomocy:

- wózka balkonika kul laski samodzielnie
- w inny sposób - jaki?

3. Poza domem poruszam się przy pomocy

- samodzielnie laski kul balkonika wózka

4. Czy potrzebuje Pan(i) pomocy przy przemieszczaniu się?

- z łóżka na wózek: tak, zawsze tak, czasami nie
- z wózka na łóżko: tak, zawsze tak, czasami nie
- z wózka na toaletę: tak, zawsze tak, czasami nie

5. Czy potrzebuje Pan(i) pomocy w łóżku?

- przy przewracaniu z boku na bok
- przy zmianie pozycji z leżącej na siedzącą
- przy niektórych innych zmianach pozycji - prosimy podać jakich

6. Czy potrzebuje Pan(i) pomocy przy ubieraniu? tak nie częściowo

7. Czy potrzebuje Pan(i) pomocy przy posiłkach?

- tak, całkowitej pomocy
- pomocy częściowej, przy takich czynnościach jak:
- nie potrzebuję żadnej pomocy

8. Czy potrzebuje Pan(i) pomocy przy myciu i higienie osobistej?

- całkowitej pomocy

