

ANKIETA WSTĘPNA

Załącznik 10a

Prosimy uprzejmie o uważne wypełnienie ankiety wstępnej. Podane informacje będą przydatne przy planowaniu Pani/Pana rehabilitacji, a także przy ocenie jej efektów (porównanie ich z informacjami podanymi na zakończenie Programu). Szczególnie ważne jest ustalenie głównego problemu zdrowotnego, jaki wymaga rehabilitacji oraz związanych z nim dolegliwości i utrudnień w codziennym funkcjonowaniu.

1. Imię i nazwisko uczestnika: 2a. Wiek

3. Jestem osobą *): 2b. Waga (kg) 2c. Wzrost (cm) / BMI=.....

☐ pracującą (wykonywana praca:)

☐ bezrobotną (jak długo?)

4. Aktualne dolegliwości.

Proszę o podanie miejsca, w którym zlokalizowane są Pani/Pana **główne** dolegliwości, z jakimi zgłosiła się Pani/Pan na rehabilitację w ramach Programu (jeśli jest więcej takich miejsc, proszę zaznaczyć **maksymalnie dwa najważniejsze**).

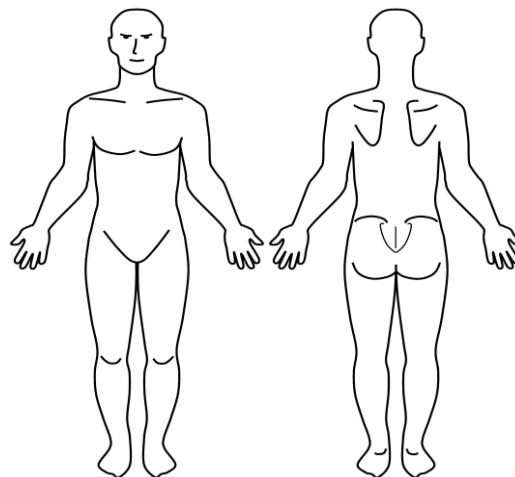
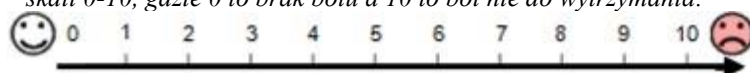
Proszę również zaznaczyć te miejsca na rysunku obok.

Główne miejsce dolegliwości:

Czas trwania dolegliwości: miesięcy/lat *)

Nasilenie dolegliwości.

Proszę zaznaczyć/podać intensywność bólu używając umownej skali 0-10, gdzie 0 to brak bólu a 10 to ból nie do wytrzymania:



5. Zaburzenia funkcji. Poniższe pytanie pozwolą dowiedzieć się, jak choroba wpływa na Pani/Pana aktualną sprawność funkcjonowania w życiu codziennym (zgodnie z Pani/Pana odczuciem) - w przeciągu ostatniego tygodnia.

Ubieranie się i dbanie o wygląd

Czy był(a) Pan/Pani w stanie:

ubrać się samodzielnie, łącznie z zawiązaniem sznurowadeł i zapięciem guzików?

umyć samodzielnie włosy?

Bez żadnej trudności

Z pewną trudnością

Z dużą trudnością

Niezdolna/y do zrobienia

Czy przy danej czynności potrzebna jest pomoc?

Sprzęt?
(np. laska,
chodzik)

Innej osoby?

Wstawanie

Czy był(a) Pan/Pani w stanie:

wstać z krzesła bez poręczy?

położyć się do łóżka i wstać?

Bez żadnej trudności

Z pewną trudnością

Z dużą trudnością

Niezdolna/y do zrobienia

Jedzenie

Czy był(a) Pan/Pani w stanie:

pokroić mięso na talerzu?

podnieść pełną szklankę do ust?

otworzyć nowy karton mleka?

Bez żadnej trudności

Z pewną trudnością

Z dużą trudnością

Niezdolna/y do zrobienia

Chodzenie

Czy był(a) Pan/Pani w stanie:

chodzić po płaskim terenie na zewnątrz?

wejść po pięciu schodach?

Bez żadnej trudności

Z pewną trudnością

Z dużą trudnością

Niezdolna/y do zrobienia

Zaburzenia funkcjonowania w życiu codziennym – ciąg dalszy

	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia	Czy przy danej czynności potrzebna jest pomoc?	
					Sprzęt? (np. uchwyt)	Innej osoby?
Higiena						
Czy był(a) Pan/Pani w stanie:						
umyć się i wytrzeć?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wykąpać się w wannie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
usiąść na sedesie i wstać?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sięganie						
Czy był(a) Pan/Pani w stanie:						
sięgnąć po ok. 2 kg przedmiot znajdujący się tuż nad głową i zdjąć go?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
schylić się aby podnieść odzież z podłogi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chwywanie						
Czy był(a) Pan/Pani w stanie:						
otworzyć drzwi w samochodzie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
otworzyć ponownie wcześniej otwarty słoik?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
odkręcić i zakręcić kran?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Czynności różne						
Czy był(a) Pan/Pani w stanie:						
załatwiać różne sprawy, robić zakupy?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wsiąść do samochodu i wysiąść?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wykonywać prace domowe np.: odkurzanie, prace w ogrodzie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Z powodu problemu zdrowotnego, z którym zgłosiłam/em się na rehabilitację:

- 1) Aktualnie zażywam **leki**: ☐ przeciwbólowe ☐ rozluźniające ☐ nasenne
☐ inne leki ☐ nie zażywam leków
- 2) Korzystałam/em z **rehabilitacji**: ☐ ostatni raz miesięcy temu ☐ nie korzystałam/em
- 3) Odczuwasz niepokój, jesteś zestresowana/y, masz gorszy nastrój, nie radzisz sobie? ☐ TAK ☐ NIE
 Czy chciałabyś/chciałbyś porozmawiać o tym z psychologiem, skorzystać z jego pomocy? ☐ TAK ☐ NIE

7. Aktywność fizyczna

- Czy uprawiasz **regularnie** jakiś sport (rekreacyjnie)? ☐ TAK ☐ NIE
- Jeśli TAK, to jaki?
- Jak często? ☐ razy w tygodniu / miesiącu ☐ rzadziej
- Ile czasu poświęcasz na to za każdym razem? minut / godzin

Dziękujemy za wypełnienie ankiety !

*1 Proszę zaznaczyć i uzupełnić właściwy wybór