

Анкета

(для заполнения региональными отделениями Фонда в целях определения целесообразности высокотехнологичного, высокофункционального протезирования верхних конечностей)

Дата обращения инвалида (ветерана) в региональное отделение Фонда
от «__» _____ 20__ года

Личные данные заявителя (инвалида или ветерана)		
ФИО		
Дата рождения		
Адрес регистрации		
Контактный телефон		
Диагноз		
Дата ампутации и причина ампутации		
Данные о трудовой деятельности		
Сопутствующие заболевания		
Описание существующего протеза	Указывается наименование протеза, кем выдан протез	Стоимость протеза
Дата выдачи ПОИ используемого в настоящее время		
Рекомендовано	Указывается наименование рекомендованного протеза и организация рекомендующая протез	Стоимость протеза
1. Уровень и парность ампутации		
	Правая сторона	Левая сторона
кость, в т.ч. частичная ампутация		
предплечье		
плечо		
вычленение в плечевом суставе		
Доминирующая сторона		
2. Заявитель проживает один?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
Если нет, то кто проживает вместе с инвалидом (ветераном)?		
3. Заявитель ведет домашнее хозяйство?		

<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> в некоторой степени	<input type="checkbox"/> нет
4. Заявителю приходится ухаживать за другими людьми?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
Если да, то за кем: _____		
<input type="checkbox"/> дети, сколько человек _____, возраст _____		
<input type="checkbox"/> взрослые люди, нуждающиеся в опеке, кто _____		
5. Где живет заявитель ?		
<input type="checkbox"/> в городе	<input type="checkbox"/> за городом	
6. Как передвигается заявитель?		
<input type="checkbox"/> на машине	<input type="checkbox"/> пешком	
<input type="checkbox"/> на общественном транспорте	<input type="checkbox"/> не передвигается (не покидает пределов квартиры)	
7. Какую физическую нагрузку выполняет заявитель регулярно?		
<input type="checkbox"/> самообслуживание (санитарно-гигиенические процедуры, прием пищи, снимать/одевать одежду/обувь)	<input type="checkbox"/> приготовление пищи	
<input type="checkbox"/> уборка	<input type="checkbox"/> уход за ребенком	
<input type="checkbox"/> посещает магазины, делает покупки	<input type="checkbox"/> садоводство	
<input type="checkbox"/> уход за другими людьми в необходимых случаях	<input type="checkbox"/> экскурсии/активные виды досуга	
<input type="checkbox"/> другие виды деятельности/увлечения		
8. Заявитель работает?		
<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да	
9. Характер работы заявителя:		
<input type="checkbox"/> с использованием ручного труда	<input type="checkbox"/> с минимальным использованием ручного труда	
<input type="checkbox"/> без использования ручного труда		
10. Сложность работы		
<input type="checkbox"/> посильная работа	<input type="checkbox"/> работа средней тяжести	
<input type="checkbox"/> тяжелая работа	<input type="checkbox"/> приходится поднимать и переносить разные предметы	
<input type="checkbox"/> другое _____		

Если заявитель пользуется протезом

1. Сколько часов в день заявитель пользуется протезом?	
около ____ часов	
2. Каков характер действий, совершаемых заявителем в течение дня имеющимся протезом? (в т.ч. дома, в магазине, на работе и проч.)	
<input type="checkbox"/> осуществляет самообслуживание	<input type="checkbox"/> совершает трудовые операции на работе/учебе
<input type="checkbox"/> ведет домашнее хозяйство	<input type="checkbox"/> работает на приусадебном участке
<input type="checkbox"/> осуществляет уход за ребенком/ престарелым родственником	<input type="checkbox"/> занимается творчеством/спортом
<input type="checkbox"/> другое	
3. Как часто заявителю приходится поднимать или переносить предметы?	
<input type="checkbox"/> ежедневно	<input type="checkbox"/> несколько раз в неделю
<input type="checkbox"/> несколько раз в месяц	<input type="checkbox"/> редко/никогда
4. Какие основные негативные факторы или ограничения, связанные с использованием протеза, отмечает заявитель?	

Handwritten signatures and notes in the bottom left corner.