

Załącznik 6

Pieczęć ośrodka rehabilitacyjnego

do umowy nr

Nr ks. gł.

**INFORMACJA O PRZEBYTEJ REHABILITACJI LECZNICZEJ
w ramach prewencji rentowej ZUS dla osób z uszkodzeniem OUN**

Nazwisko i imię **PESEL**

Adres zamieszkania: kod-..... miejscowość

ul. nr nr lokalu

Rodzaj świadczenia: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, renta, bez świadczenia (*właściwe podkreślić*)

data przyjęcia data wypisu liczba dni pobytu

Rozpoznanie ustalone przez lekarza orzecznika ZUS:

..... nr stat.

Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym:

choroba podstawowa nr stat.

choroby współistniejące nr stat.

..... nr stat.

Wykształcenie

Zawód wykonywany Zawód wyuczony

Załącznik 6

Cel rehabilitacji

.....
.....

Cel rehabilitacji został osiągnięty	TAK	NIE
-------------------------------------	-----	-----

Ocena kliniczna zmiany stanu zdrowia pacjenta w czasie rehabilitacji leczniczej

a) wywiad (zgłaszane dolegliwości, dotychczasowy przebieg choroby i stosowane leczenie, choroby współistniejące, nałogi itp.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) badanie przedmiotowe

.....
.....
.....
.....
.....
.....

c) badania dodatkowe niezbędne do ustalenia i realizacji programu rehabilitacji leczniczej (rodzaj, data wykonania, wynik)

RR:

HR:

Masa ciała:

Konsultacje:

Załącznik 6

KARTA OCENY PACJENTA

Ocena:

0 = brak zaburzeń, 0-4%

1 = nieznaczne zaburzenia funkcji - 5-24% lub obecne przez mniej niż 25% czasu, nie wpływają zasadniczo na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych

2 = umiarkowane zaburzenia funkcji - 25-49% lub obecne przez mniej niż 50% czasu, wpływają na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych

3 = znaczne zaburzenia funkcji - 50-95% - lub obecne przez ponad 50% czasu, wyraźnie zakłócają codzienne funkcjonowanie

4 = skrajnie duże zaburzenia funkcji - 96-100% lub obecne przez ponad 95% czasu, uniemożliwiają samodzielne funkcjonowanie

9 = nie dotyczy

KARTA OCENY PACJENTA – OCENA STANU NEUROLOGICZNEGO		
Czas wykonywania oceny	Przyjęcie	Wypis
stan świadomości		
stabilność emocjonalna i psychiczna		
motywacja energia, kontrola zachowania		
sen – cykliczność, jakość i ilość snu		
widzenie (pole widzenia, ostrość, barwy)		
siła mięśni kończyny górnej prawej		
siła mięśni kończyny górnej lewej		
siła mięśni kończyny dolnej prawej		
siła mięśni kończyny dolnej lewej		
napięcie mięśni (wzmoczone – obniżone)		
objawy pozapiramidowe		
czucie		
równowaga		
zaburzenia mowy		
zespół zaniedbywania		
zaburzenia funkcji poznawczo-behawioralnych		
inne (jakie)		

Załącznik 6

KARTA OCENY PACJENTA – OCENA FIZJOTERAPEUTYCZNA		
Czas wykonywania oceny	Przyjęcie	Wypis
siła mięśni kończyny górnej prawej		
siła mięśni kończyny górnej lewej		
siła mięśni kończyny dolnej prawej		
siła mięśni kończyny dolnej lewej		
napięcie mięśni (wzmoczone – obniżone)		
równowaga		
czucie		
zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała		
chodzenie		
wzorzec chodu		
precyzyjne używanie ręki		
poruszanie się przy pomocy sprzętu (np. wózek inwalidzki)		
zakres, jakość i swoboda ruchów w stawach		
tolerancja wysiłku		
inne (jakie)		
KARTA OCENY PACJENTA – OCENA PSYCHOLOGICZNA/ NEUROPSYCHOLOGICZNA (wykonywana rutynowo przy przyjęciu, przy wypisie wyłącznie u chorych, u których stwierdzono deficyty funkcjonowania poznawczo-behawioralnego)		
Czas wykonywania oceny	Przyjęcie	Wypis
Stabilność emocjonalna i psychiczna		
Funkcje językowe (afazja)		
Komunikacja interpersonalna (inne zaburzenia niż afazja i dyzartria)		
Uwaga		
Pamięć		
Wyższa organizacja ruchu (apraksje)		
Percepcja (agnozje)		
Funkcje wykonawcze (programowanie i kontrola świadomych zachowań celowych)		
Funkcje wzrokowo-przestrzenne		

Załącznik 6

KARTA OCENY PACJENTA – OCENA LOGOPEDYCZNA (wykonywana rutynowo przy przyjęciu, przy wypisie wyłącznie u chorych, u których stwierdzono deficyty funkcjonowania poznawczo-behawioralnego)		
Czas wykonywania oceny	Przyjęcie	Wypis
Mowa - płynność i rytm (dyszartria)		
Połykanie		
Funkcje językowe (afazja)		

SPOSÓB REALIZACJI TERAPII

Rehabilitacja lecznicza (rodzaj zabiegów, liczba, czas trwania jednego zabiegu)

Kinezyterapia	Rodzaj	Czas trwania zabiegu	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych
Indywidualna				
Grupowa				
Przyrządowa				
Inne np. ćwiczenia w wodzie				
Razem liczba zabiegów				
Fizykoterapia	Rodzaj/ Okolica	Czas trwania zabiegu	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych
Zabiegi ciepłolecznice				
Krioterapia miejscowa				
Krioterapia ogólnoustrojowa				
Elektroterapia				
Zabiegi światłolecznice				
Laseroterapia				
Pole magnetyczne niskiej częstotliwości				
Ultradźwięki				
Hydroterapia				
Masaż klasyczny				
Inne				
Razem liczba zabiegów				

Załącznik 6

Terapia zajęciowa	Rodzaj (indywidualna, grupowa)	Czas trwania zabiegu	Liczba zabiegów zleconych	Liczba zabiegów wykonanych
Trening sprawności manualnej				
Trening wykonywania czynności codziennych				
Inne				
Razem liczba zabiegów				

Terapia psychologiczna/neuropsychologiczna/logopedyczna (rodzaj terapii, czas trwania jednej terapii, liczba zajęć terapeutycznych)

Rodzaj terapii	Ćwiczone funkcje	Czas trwania terapii	Liczba zleconych sesji terapeutycznych	Liczba wykonanych sesji terapeutycznych
Indywidualna terapia neuropsychologiczna zaburzonych funkcji poznawczych				
Indywidualna terapia logopedyczna zaburzonych funkcji poznawczych				
Inne oddziaływania psychoterapeutyczne	Daty przeprowadzonych oddziaływań			Liczba wykonanych oddziaływań
Psychoterapia indywidualna				
Psychoterapia grupowa				
Trening relaksacyjny				
Psychoterapia				
Inne				

Edukacja zdrowotna

Tematyka zajęć edukacyjnych	Data przeprowadzonych zajęć edukacyjnych	Liczba
Czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym udaru mózgu		
Objawy, przebieg i następstwa chorób ośrodkowego układu nerwowego: stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, udaru mózgu		
Zasady diagnostyki, leczenia i rehabilitacji chorób ośrodkowego układu nerwowego: stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, udaru mózgu		

Załącznik 6

Zasady profilaktyki i nauka realizacji zachowań prozdrowotnych osób z uszkodzeniem OUN		
Znaczenie zaburzeń stanu odżywienia (nadwaga i otyłość w patogenezie chorób OUN, niedożywienie w procesie zdrowienia i rehabilitacji w chorobach OUN)		
Zasady prawidłowego żywienia		
Edukacja w zakresie prawa pracy		
Inne		

Farmakoterapia (wykaz stosowanych leków).....

Ocena stanu funkcjonalnego

Test funkcjonalny	Badanie wstępne	Badanie końcowe
Test „Wstań i Idź” (3 m)		
Skala Równowagi Berga		
Test 9 kołków (9 Hole Peg Test)		
ACEIII		
Inne (zwalidowane narzędzia diagnostyki układu ruchu dobranych adekwatnie do stwierdzanych deficytów motorycznych) - opcjonalnie		

Podsumowanie efektów rehabilitacji leczniczej (opinia końcowa z uwzględnieniem stanu funkcjonalnego w aspekcie odzyskania zdolności do pracy)

.....

Opinia o stanie funkcjonalnym na dzień wypisu	
Stan funkcjonalny	Uzasadnienie
Poprawa stanu funkcjonalnego	
Bez zmiany stanu funkcjonalnego	
Pogorszenie stanu funkcjonalnego (związane z chorobą będącą przyczyną skierowania na rehabilitację)	
Pogorszenie stanu funkcjonalnego	

Załącznik 6

(nie związane z chorobą będącą przyczyną skierowania na rehabilitację)	
---	--

Zalecenia dla osoby skierowanej przez ZUS

.....

.....

.....

.....

.....

Miejsce i data

.....

Podpis lekarza prowadzącego

.....

Podpis ordynatora /kierownika placówki