**Załącznik nr 3**

Spis treści

[II.1. Ocena kompetencji zawodowych 3](#_Toc8220482)

[II.1.1. Karta Oceny Medycznej 3](#_Toc8220483)

[II.1.2. Kwestionariusz Wywiadu Psychologicznego 17](#_Toc8220484)

[II.1.3. Kwestionariusz Wywiadu Zawodowego 19](#_Toc8220485)

[II.1.4. Indywidualny profil kategorialny do oceny kompetencji zawodowych wg ICF 21](#_Toc8220486)

[II.1.5. Ocena kompetencji zawodowych – wg. ICF 42](#_Toc8220487)

[II.2. Indywidualny Program Rehabilitacji 48](#_Toc8220488)

[II.2.1. Załącznik 1 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny początkowej 49](#_Toc8220489)

[II.2.2. Załącznik 2 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji - Karta do monitorowania postępu rehabilitacji wg klasyfikacji ICF 50](#_Toc8220490)

[**II.2.3. Załącznik 3 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Cele Indywidualnego Programu Rehabilitacji** 56](#_Toc8220491)

[**II.2.4. Załącznik 4 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji** 58](#_Toc8220492)

[**II.2.5. Załącznik 5 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Oświadczenie Uczestnika** 59](#_Toc8220493)

[**II.2.6. Załącznik 6 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji** 61](#_Toc8220494)

[II.2.7. Załącznik 7 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta obserwacji 62](#_Toc8220495)

[II.2.8. Załącznik 8 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny końcowej 63](#_Toc8220496)

[II.3. Moduł zawodowy 66](#_Toc8220497)

[II.3.1. Karta Usług Doradczych 66](#_Toc8220498)

[**II.3.2. Dokumentacja porady grupowej (lista obecności)** 69](#_Toc8220499)

[**II.3.3. Dziennik szkolenia** 70](#_Toc8220500)

[**II.3.4. Ewidencja wydanych zaświadczeń/certyfikatów (wymagania minimalne)** 75](#_Toc8220501)

[**II.4.2. Karta Usługi Doradczej Psychologicznej** 76](#_Toc8220502)

[**II.4.3. Karta realizacji psychologicznej usługi grupowej** 78](#_Toc8220503)

[**II.5. Moduł medyczny** 79](#_Toc8220504)

[**II.5.1. Karta realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych** 79](#_Toc8220505)

[**II.5.2. Karta realizacji terapii zajęciowej** 81](#_Toc8220506)

[**II.5.3. Karta realizacji terapii logopedycznej** 83](#_Toc8220507)

[**II.5.4. Karta realizacji Edukacji zdrowotnej** 85](#_Toc8220508)

[**III.WARUNKI PROWADZENIA REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ** 87](#_Toc8220509)

[**III.1. Regulamin rozliczenia kosztów dojazdu dla uczestników projektu** 87](#_Toc8220510)

# II.1. Ocena kompetencji zawodowych

## II.1.1. Karta Oceny Medycznej

Pieczęć Ośrodka

|  |
| --- |
| **Karta Oceny Medycznej**  **Rehabilitacja Kompleksowa** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** |  |

**Warunki realizacji rehabilitacji** (podać zakres czasowy poszczególnych warunków)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….…

data przyjęcia .............................. data wypisu .............................. **liczba dni pobytu** ...........................

**liczba dni zabiegowych** ...........................

*Rozpoznanie zasadnicze (ze skierowania):*

......................................................................................................................... nr stat. ...............................

*Rozpoznania współistniejące: (ze skierowania):*

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

*Rozpoznanie ustalone w ośrodku rehabilitacyjnym:*

choroba podstawowa ................................................................................................... nr stat..................................

choroby współistniejące ................................................................................................. nr stat. .................................

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

.......................................................................................................................................... nr stat. .................................

#### Ocena w dniu przyjęcia:

Data………………….

*Wywiad*

*(zgłaszane dolegliwości, przebieg choroby i stosowane leczenie, przebyte inne choroby, operacje, wywiad rodzinny, nałogi):*

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

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

Pomiary RR: ............................ Data………………….

Masa ciała:.................. .................. wzrost ................... BMI.......................

*Badanie przedmiotowe*

*(zakres ruchomości, siła mięśniowa, równowaga, chód, wybrane elementy badania czynnościowego – proszę opisać w dostarczonych załącznikach zaopatrując je datą realizacji – pozostałe elementy badania poniżej):*

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Badania dodatkowe niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji (rodzaj, data wykonania, wynik):*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#### Ocena końcowa/okresowa:

Data………………….

*Wywiad dotyczący przebiegu procesu rehabilitacji kompleksowej*

*(zgłaszane dolegliwości, przebieg procesu, uwagi krytyczne i inne dotyczące części medycznej i stanu zdrowia):*

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

*Badania dodatkowe wykonywane w trakcie realizacji programu rehabilitacji (rodzaj, data wykonania, wynik - na zlecenie lekarza POZ lub innego specjalisty:*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data………………….

**Epikryza będąca podsumowaniem całego okresu rehabilitacji medycznej realizowanej w czasie programu.**

(należy zwrócić uwagę na pojawiające się problemy zdrowotne i czynnościowe w trakcie procesu rehabilitacji, ocena efektywności pod kątem stanu zdrowia –dodatkowo zalecenia lekarskie do dalszej realizacji)

**Załącznik 1– zakres ruchomości –metodyka „0-neutral”**

Badanie początkowe/okresowe/końcowe Data………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRĘGOSŁUP** | **KRĘGOSŁUP SZYJNY** | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Odcinek szyjny** |  | | |  | **Odcinek piersiowy** |  | | | |  | **Odcinek lędźwiowy** |  | |  | **Kość krzyżowa** |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Zgięcie | Prostowanie | | N | 40º - 0º | 0º - 40º | | W |  |  | | K |  |  | | | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Rotacja** | | |  | w lewo | w prawo | | N | 60º - 0º | 0º - 60º | | W |  |  | | K |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Nachylenie boczne** | | |  | w prawo | w lewo | | N | 40º - 0º | 0º - 40º | | W |  |  | | K |  |  | |
| **Odstęp** broda – mostek |  |  | |  |  |
| …..cm |
| **KRĘGOSŁUP PIERSIOWY I L-S** | | | | | |
| **Odstęp** palców od podłoża |  | |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Nachylenie boczne** | | |  | w lewo | w prawo | | N | 30º - 0º | 0º - 30º | | W |  |  | | K |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Rotacja** | | |  | w lewo | w prawo | | N | 50º - 0º | 0º - 50º | | W |  |  | | K |  |  | |
|  |  |
| …….cm | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAW BARKOWY** | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Odwodzenie | Przywodzenie | | Norma | 130º - 0º | 0º - 60º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Zgięcie | Wyprost | | Norma | 170º - 0º | 0º - 40º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Rotacja** | | |  | Wewnętrzna | Zewnętrzna | | Norma | 90º - 0º | 0º - 60º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |
| **STAW ŁOKCIOWY** | | | **STAW NADGARSTKOWY** | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Zgięcie | Wyprost | | Norma | 150º - 0º | 0º - 5º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Supinacja | Pronacja | | Norma | 90º - 0º | 0º - 80º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Zgięcie** | | |  | Dłoniowe | Grzbietowe | | Norma | 80º - 0º | 0º - 60º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | |
|  |  | |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Zgięcie | Wyprost | | Norma | 120º - 0º | 0º - 10º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | | **STAW BIODROWY**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Odwodzenie | Przywodzenie | | Norma | 45º - 0º | 0º - 30º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Rotacja** | | |  | Wewnętrzna | Zewnętrzna | | Norma | 45º - 0º | 0º - 40º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | |
| **STAW KOLANOWY**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Ruch** | | |  | Zgięcie | Wyprost | | Norma | 120º - 0º | 0º - 10º | | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  | | | **STAW SKOKOWY**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Zgięcie** | |  |  | **Ruch** | | |  | Grzbietowe | Podeszwowe |  |  | Supinacja | Pronacja | | Norma | 20º - 0º | 0º - 50º |  | Norma | 60º - 0º | 0º - 20º | | Prawa W |  |  |  | Prawa W |  |  | | Prawa K |  |  |  | Prawa K |  |  | | Lewa W |  |  |  | Lewa W |  |  | | Lewa K |  |  |  | Lewa K |  |  |   09_5_609_3_4 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBWODY**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | |  | | |  | **Kończyny górne** | | |  | | |  | Prawa | Lewa | | |  | | | 1 W |  |  | | |  | | | 1 K |  |  | | |  | | | 2 W |  |  | | |  | | | 2 K |  |  | | |  | | | 3 W |  |  | | |  | | | 3 K |  |  | | |  | | | 4 W |  |  | | |  | | | 4 K |  |  | | |  | | |  |  |  | | |  | | |  | **Kończyny dolne** | | |  | | |  | Prawa | | Lewa | |  | | | | 1 W |  | |  | |  | | | | 1 K |  | |  | |  | | | | 2 W |  | |  | |  | | | | 2 K |  | |  | |  | | | | 3 W |  | |  | |  | | | | 3 K |  | |  | |  | | | | 4 W |  | |  | |  | | | | 4 K |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   11_3_711_1_5 |

**Załącznik 2 – Ocena funkcjonalna**

Badanie początkowe/okresowe/końcowe Data………………….

**Stawy obwodowe**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| parametry | Skala oceny | **Kończyna górna**  Bark  Staw łokciowy  Nadgarstek | | **Kończyna dolna**  Staw biodrowy  Staw kolanowy  Staw skokowy | |
| przed | po | przed | po |
| Ruch bierny | - pełny – 0  - ograniczony bez bólu – 1  - graniczony z bólem – 2  - brak ruchu - 3 |  |  |  |  |
| Siła mięśniowa (ruch czynny) | - prawidłowa – 0  - nieznacznie osłabiona – 1 (pokonuje ciężar kończyny)  - znacznie osłabiona – 2 (pokonuje ciężar kończyny w odciążeniu)  - niedowład/porażenie – 3 (brak lub ślad napięcia mięśnia bez efektu ruchu) |  |  |  |  |
| Ból  Skala 1 do 10  (10 – ból największy) | - brak bólu – 0  - ból mały – 1 (1-3)  - ból średni -2 (4-7)  - ból duży – 3 (8-10) |  |  |  |  |
| suma | |  |  |  |  |

**Kręgosłup**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala oceny | Odcinek szyjny | | Odcinek piersiowy | | Odcinek lędźwiowy | |
| przed | po | przed | po | przed | po |
| Ruch pełny - 0 |  |  |  |  |  |  |
| Ruch ograniczony (bez bólu) – 1 |  |  |  |  |  |  |
| Ruch ograniczony (z bólem) - 2 |  |  |  |  |  |  |
| Brak ruchu |  |  |  |  |  |  |
| suma |  |  |  |  |  |  |

**Chód**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | przed | po |
| Sprawny - 0 |  |  |
| Ograniczony (z pomocą chodzika) - 1 |  |  |
| Ograniczony (z pomocą kul ) - 2 |  |  |
| Poruszanie się na wózku inwalidzkim - 3 |  |  |
| suma |  |  |

**Załącznik 3 – Podstawowa ocena siły mięśniowej**

Badanie początkowe/okresowe/końcowe Data………………….

Siła mięśniowa **(ruch czynny)**

Skala oceny:

- prawidłowa – 0

- nieznacznie osłabiona – 1 (pokonuje ciężar kończyny przeciw grawitacji)

- znacznie osłabiona – 2 (pokonuje ciężar kończyny w odciążeniu)

- niedowład/porażenie – 3 (brak lub ślad napięcia mięśnia bez efektu ruchu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Siła mięśniowa – ruch czynny | | |
| Strona | Lewa | Prawa |
| Bark |  |  |
| Staw łokciowy |  |  |
| Nadgarstek |  |  |
| Staw biodrowy |  |  |
| Staw kolanowy |  |  |
| Staw skokowy |  |  |
| MM. Grzbietu |  | |
| MM brzucha |  | |

**Załącznik 4 – Test siły globalnego uścisku ręki**

*Wykonanie:*

Hydrauliczny dynamometr z regulowana rączką w celu dopasowania do wielkości dłoni.

Pomiar wykonywany jest na obydwu rękach, należy zaznaczyć rękę dominującą. Kończyna górna w trakcie pomiaru wykonywanego w pozycji stojącej powinna swobodnie zwisać wzdłuż ciała.

Pomiar należy wykonać trzykrotnie. W razie dużych różnic pomiędzy pomiarami można powtórzyć próbę.

W ocenie zaznacza się najwyższy pomiar (jeżeli uzyskano inne zbliżone wyniki tj. nie mniejsze niż 10% wartości maksymalnej).

Imię:

Nazwisko:

Data badania:

Ręka dominująca LEWA/PRAWA (zaznacz właściwe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| pomiar | Ręka LEWA | Ręka PRAWA |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Załącznik 5 – Test oceny równowagi i chodu - (TEST TINETTI)**

Data wykonania :

**RÓWNOWAGA**

**Instrukcja:** Badany powinien siedzieć na twardym krześle bez poręczy. Podczas badania zwraca się uwagę na następujące elementy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. RÓWNOWAGA PODCZAS SIEDZENIA | Pochyla się lub ześlizguje z krzesła.  **Zachowuje równowagę, zabezpieczony** | = 0  **= 1** |
| 2. WSTAWANIE Z KRZESŁA | Niezdolny do wstania bez pomocy.  **Wstaje, ale sam pomaga sobie rękami.**  Wstaje bez pomocy rąk. | = 0  = **1**  = 2 |
| 3.PRÓBY WSTAWANIA Z MIEJSCA | Niezdolny do wstania bez pomocy.  **Wstaje, ale potrzebuje kilku prób**.  Wstaje po pierwszej próbie. | = 0  = **1**  = 2 |
| 4. RÓWNOWAGA BEZPOŚREDNIO PO WSTANIU Z MIEJSCA | Stoi niepewnie (zatacza się, przesuwa stopy, wyraźnie kołysze tułowiem).  **Stoi pewnie, ale podpiera się, używając chodzika, laski lub chwyta inne przedmioty.**  Stoi pewnie bez żadnego podparcia. | = 0  **= 1**  = 2 |
| 5. RÓWNOWAGA PODCZAS STANIA | Stoi niepewnie.  **Stoi pewnie, ale na szerokiej podstawie (obie pięty w odległości > 10cm od siebie) lub opierając się laską, balkonikiem itp.**  Stoi ze stopami złączonymi bez podparcia | = 0  **= 1**  = 2 |
| 6. PRÓBA TRĄCANIA (badany stoi ze stopami jak najbliżej siebie, badający lekko popycha go, trzykrotnie trącając dłonią w klatkę piersiową na wysokości mostka). | Zaczyna się przewracać.  **Zatacza się, chwyta się przedmiotów, ale samodzielnie utrzymuje pozycję.**  Stoi pewnie. | = 0  **= 1**  = 2 |
| 7. PRÓBA TRĄCANIA PRZY ZAMKNIĘTYCH OCZACH BADANEGO | Stoi pewnie.  Stoi niepewnie. | = 0  = 1 |
| 8. OBRACANIE SIĘ O 360ْ | Ruch przerywany.  **Ruch ciągły**  Niepewne (zataczanie się, chwytanie przedmiotów)  **Pewne** | = 0  **= 1**  = 0  = **1** |
| 9. SIADANIE | Niepewne (źle ocenia odległość, opada na krzesło)  **Pomaga sobie rękami lub ruch nie jest płynny**  Pewny, płynny ruch. | = 0  = **1**  = 2 |
| **RÓWNOWAGA** | **WYNIK KOŃCOWY** | **…../16** |

**CHÓD**

**Instrukcja:** Badany powinien stać obok badającego; iść wzdłuż korytarza lub przez pokój – najpierw zwykłym krokiem, a z powrotem krokiem szybkim, ale w bezpieczny sposób (podpierając się laską lub balkonikiem, jeśli posługuje się nimi na co dzień).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. ZAPOCZĄTKOWNIE CHODU (bezpośrednio po wydaniu polecenia, żeby iść) | Jakiekolwiek niezdecydowanie (wahanie) lub kilkakrotne próby ruszenia z miejsca.  **Start bez wahania.** | = 0  **= 1** |
| 11. DŁUGOŚĆ I WYSOKOŚĆ KROKU | A. zasięg ruchu prawej stopy przy wykroku:  Nie przekracza miejsca stania lewej stopy.  **Przekracza położenie lewej stopy.**  Prawa stopa nie odrywa się całkowicie od podłoża.  **Prawa stopa całkowicie unosi się nad podłogą.**  B. zasięg ruchu lewej stopy przy wykroku:  Nie przekracza miejsca stania prawej stopy.  **Przekracza położenie prawej stopy.**  Lewa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi.  **Lewa stopa całkowicie unosi się nad podłoże.** | = 0  = **1**  = 0  = **1**  = 0  = **1**  = 0  = **1** |
| 12. SYMETRIA KROKU | Długość kroku prawej i lewej stopy nie jest jednakowa.  Długość kroku obu stóp wydaje się równa. | = 0  = 1 |
| 13. CIĄGŁOŚĆ CHODU | Zatrzymywanie się między poszczególnymi krokami lub inny brak ciągłości chodu.  **Chód wydaje się ciągły.** | = 0  **= 1** |
| 14. ŚCIEŻKA CHODU (Oceniając w stosunku do płytek podłogowych dł. 30cm; odnotować odchylenie rzędu 30 cm na odcinku ok. 3m wytyczonego toru) | Wyraźne odchylenie od toru.  Niewielkie lub średniego stopnia odchylenie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych.  Prosta ścieżka bez korzystania z pomocy. | = 0  = 1  = 2 |
| 15. TUŁÓW | Wyraźne kołysanie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych.  **Nie ma kołysania, ale pacjent podczas chodzenia zgina kolana, plecy lub rozkłada ramiona.**  Pacjent nie kołysze tułowiem, nie zgina kolan ani pleców, nie angażuje kk. górnych ani nie korzysta z przyrządów pomocniczych. | = 0  = **1**  = 2 |
| 16. POZYCJA PODCZAS CHODZENIA | Pięty rozstawione.  Pięty prawie stykają się podczas chodzenia. | = 0  = 1 |
| **CHÓD** | **WYNIK KOŃCOWY chód** | **/12** |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW** | **…………………./28** |  |

**Załącznik 6 Test wstań i idź**

*Wykonanie:*

Krzesło bez podłokietników, w odległości 3 metrów od krzesła ustawiony słupek do obejścia, powierzchnia równa, wolna przestrzeń tak by badany swobodnie mógł się poruszać. Badany może korzystać z pomocy wyrobów medycznych – jeśli używa kul, laski, ortez to należy podać o tym informacje w karcie badania. Pełne obuwie (nie wolno stosować klapek itp.

Należy wykonać 1-2 wstępne próby , a następnie próby właściwej po krótkim odpoczynku.

Pomiar podawany jest w sekundach od momentu wydania komendy do ponownego siadu na krześle

Imię:

Nazwisko:

Data badania:

Czas próby: …………. sekund

**Załącznik 7**

**Obserwacja fizjoterapeuty (opisowa)**

Pesel………………………………..

Początkowa/okresowa/końcowa Data………………….

|  |
| --- |
|  |

**Załącznik 8**

**Obserwacja terapeuty zajęciowego (opisowa)**

Pesel………………………………..

Początkowa/okresowa/końcowa Data………………….

|  |
| --- |
|  |

## II.1.2. Kwestionariusz Wywiadu Psychologicznego

|  |
| --- |
| **WYWIAD PSYCHOLOGICZNY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data wywiadu** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** |  |

|  |
| --- |
| * Cechy charakteru uważane przez uczestnika za jego/jej największą zaletę/plus  1. II. III.  * Cecha charakteru uważane przez uczestnika za jego/jej słabszą stronę  1. II. III.  * Nastawienie do zdobywania nowego doświadczenia lub uczenia się nowych rzeczy   (Jeśli negatywne to dopytać z jakiego powodu – ograniczenia psychiczne, fizyczne, inne)   * Rozumienie instrukcji lub opisu jakiegoś przedmiotu/gry/wykonania czynności   (Jeśli osoba zgłasza trudności informacja dla PRÓBY PRACY) |
| * Stopień skoncentrowania się na np. treści czytanej książki, prowadzonej rozmowie   (Jeśli osoba zgłasza trudności informacja dla PRÓBY PRACY)   * Zdolność skupienia uwagi na wykonywaniu kilku czynności jednocześnie * Umiejętność zapamiętywania np. wiedzy, wykonywania nowych czynności * Zdolność przypominania sobie zdarzeń z przeszłości   (Jeżeli osoba zgłasza problemy z uwagą lub/i pamięcią – dopytać o urazy głowy lub inne zaburzenia neurologiczne i wykonać test BVRT w przypadku poważnych urazów) |
| * Rodzaj przeżywanych przez uczestnika emocji (pozytywne/negatywne) w okresie ostatnich 6 miesięcy   Doprecyzować występowanie:   1. Częste wahania nastroju – N/T 2. Dłuższe okresy obniżonego nastroju – N/T 3. Napady lęku lub paniki (jeśli osoba potwierdzi zrobić STAI) |
| * Pojawianie się u uczestnika wielokrotnie w ciągu dnia natrętnych myśli, które utrudniają mu/jej wykonywanie czynności lub zasypianie * Odczuwanie wewnętrznego przymusu wykonywania wielokrotnie tej samej czynności np. przed wyjściem z domu |
| * Wpływ trudnych lub stresujących sytuacjach na odporność psychiczną uczestnika * Posiadane przez niego/nią techniki radzenia sobie z takimi sytuacjami   (JEŻELI OSOBA MA TRUDNOŚCI W OKREŚLENIU TECHNIK MINI – COPE lub CISS)   1. II. III. |
| Stopień samodzielności uczestnika w podejmowaniu decyzji |
| Samodzielne korzystanie z toalety oraz ubieranie się |
| Zachowania wskazujące na dbanie o własne zdrowie |
| Rodzaj wsparcia, które uczestnik otrzymuje od najbliższej rodziny |
| Nawiązywanie i utrzymywanie przyjaźni |
| Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów ze znajomymi, sąsiadami oraz członkami lokalnej społeczności |

podpis psychologa

## II.1.3. Kwestionariusz Wywiadu Zawodowego

|  |
| --- |
| **WYWIAD ZAWODOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kwalifikacje | |
| Wykształcenie/ Zawód wyuczony | |
| Szkolenia/ kursy | |
| Dodatkowe kwalifikacje | |
| Aktualna aktywność w zakresie podnoszenia kwalifikacji | |
| Doświadczenie zawodowe | |
| Zawód wykonywany (stanowisko) u ostatniego pracodawcy: | Staż pracy w latach: |
| Zawody wykonywane u wcześniejszych pracodawców | Staż pracy w latach: |
| Działalność pozazawodowa i wolontariat | |
| Przyczyna zaprzestania ostatniej działalności zawodowej/utraty pracy | |
| Umiejętności i zainteresowania zawodowe | |
| * Prowadzenie pojazdów (prawo jazdy kat. ………………….) | |
| * Obsługa sprzętu i oprogramowania komputerowego | |
| * Znajomość języka obcego | |
| * Inne umiejętności i zainteresowania | |
| Aktywność na rynku pracy | |
| * Dotychczasowe poszukiwanie pracy (sposób, wsparcie) * Problemy pojawiające się podczas wykonywania zatrudnienia * Najczęstsze przyczyny zakończenia zatrudnienia | |
| * Radzenie sobie ze stresem, umiejętność przystosowania się do nowych warunków pracy | |
| Aktywność, czynniki środowiskowe | |
| * Planowanie i realizacja czynności dnia codziennego * Przemieszczanie się publicznymi lub prywatnymi środkami transportu * Samowystarczalność ekonomiczna (źródło utrzymania) * Korzystanie ze specjalnych sprzętów (np. aparat słuchowy) ułatwiających codzienne funkcjonowanie * Korzystanie ze specjalnych sprzętów ułatwiających poruszanie się wewnątrz i na zewnątrz budynków * Korzystanie ze specjalnych projektów architektonicznych w miejscu zamieszkania * Wsparcia opiekuna/ asystenta w codziennym funkcjonowaniu | |
| * Najczęstsze poszukiwane rodzaje prac (zawody) w miejscu zamieszkania lub w jego okolicach | |
| Podsumowanie/ uwagi dodatkowe | |
|  | |

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

Podpis pracownika wypełniającego kartę

## II.1.4. Indywidualny profil kategorialny do oceny kompetencji zawodowych wg ICF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFIL KATEGORIALNY DO OCENY KOMPETENCJI ZAWODOWYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data oceny** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba wypełniająca kartę** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNKCJE CIAŁA  = czynności fizjologiczne układów ciała (włączając funkcje psychologiczne)  Jaki stopień upośledzenia ma dana osoba w | | | | | | | Brak upośledzenia | | | | | Niewielkie upośledzenie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Umiarkowane upośledzenie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | znaczne upośledzenie | | | | | | | | | | | | | | | | | skrajne upoośledzenie | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nieokreślone | | | | | | | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 114 | **Funkcje orientacji** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ogólne funkcje psychiczne związane z rozeznawaniem i ustalaniem stosunku do samego siebie, do innych osób, do czasu i swojego otoczenia.  Obejmuje: funkcje orientacji co do czasu, miejsca i osoby; orientację wobec siebie i innych; dezorientację wobec czasu, miejsca i osób.  Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje uwagi (b140); funkcje pamięci (b144) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 117 | **Funkcje intelektualne** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ogólne funkcje psychiczne niezbędne do rozumienia i konstruktywnego scalania różnych czynności psychicznych; z uwzględnieniem wszystkich funkcji poznawczych i ich rozwoju w ciągu całego życia.  Obejmuje: funkcje rozwoju intelektualnego; upośledzenie intelektualne, upośledzenie umysłowe, otępienie Nie obejmuje: funkcje pamięci (b144); funkcje myślenia (b160); wyższe funkcje poznawcze (b164) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 126 | **Funkcje temperamentu i osobowości** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ogólne funkcje umysłowe związane z wrodzoną skłonnością danej osoby do reagowania na sytuacje w  określony sposób, w tym zespół charakterystycznych cech umysłowych, odróżniających daną osobę od innych. Włącza się: funkcje ekstrawersji, introwersji, uprzejmości, sumienności, stabilności psychicznej i emocjonalnej i otwartości na doświadczenie życiowe, optymizm, poszukiwanie nowości, pewność siebie, solidność, wiarygodność  Wyłącza się: funkcje intelektualne (b117); funkcje energii życiowej i napędu (b130); funkcje aktywności psychoruchowej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 130 | **Funkcje energii życiowej i witalności** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ogólne funkcje umysłowe, o podłożu fizjologicznym i psychologicznym, które pobudzają do stałego zaspakajania określonych potrzeb i celów ogólnych.  Włącza się: funkcje poziomu energii, motywacje, apetyt, ogromny głód czegoś, w tymi substancji, które powodują uzależnienie  Wyłącza się: funkcje świadomości (b110); temperament i funkcje osobowościowe (b126); funkcje snu (b134); funkcje aktywności psychoruchowej (b147); funkcje emocjonalne (b152) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B1301 | **Motywacja** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje psychiczne pobudzające do działania; świadoma lub nieświadoma siła napędowa do działania. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B 134 | **Funkcje snu** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ogólne funkcje umysłowe okresowego, odwracalnego i wybiórczego, fizycznego i umysłowego wyłączania się ze swojego najbliższego otoczenia, któremu towarzyszą charakterystyczne zmiany fizjologiczne.  Obejmuje: funkcje ilości snu, początku snu, utrzymywanie snu, jakość snu, cykl snu, bezsenność, nadmierna potrzebę snu, sen napadowy.  Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje energii życiowej i napędu (b130); funkcje uwagi (b140); funkcje aktywności psychoruchowej (b147). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B140 | **Funkcje uwagi** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające skupienie się przez niezbędny odstęp czasu na bodźcu zewnętrznym lub przeżyciach wewnętrznych.  Obejmuje: funkcje trwałości, przerzutności, zmiennej podzielności i dzielenia uwagi, koncentracja, rozpraszalność Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje energii i napędu (b130); funkcje snu (b134); funkcje pamięci (b144); funkcje psychomotoryczne (b147); funkcje percepcyjne (b156). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B144 | **Funkcje pamięci** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby – odtwarzanie jej.  Obejmuje: funkcje związane z pamięcią krótkotrwałą i długotrwałą, natychmiastową, świeżą i odległą; rozpiętość pamięci; odtwarzanie pamięci, przypominanie; funkcje wykorzystywane w trakcie przywoływania z pamięci i uczenia się jak w niepamięci nominalnej, wybiórczej i dysocjacyjnej.  Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje orientacji (b114); funkcje intelektualne (b117); funkcje uwagi (b140); funkcje percepcyjne (b156); funkcje myślenia (b160); wyższe funkcje poznawcze (b164); funkcje językowe (b167); funkcje liczenia (b172). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B152 | **Funkcje emocjonalne** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Swoiste funkcje psychiczne odnoszące się do uczuć i afektywnych składników procesów umysłu. Obejmuje: funkcje związane z dostosowaniem emocji, regulacją i rozpiętością emocji; afekt, smutek, szczęście, miłość, strach, gniew, nienawiść, napięcie, lęk, radość, żal, chwiejność emocjonalną; spłycenie afektu Nie obejmuje: funkcje temperamentu i osobowości (b126); funkcje energii i napędu (b130). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B160 | **Funkcje myślenia** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Swoiste funkcje psychiczne dotyczące pojęciowego składnika umysłu.  Obejmuje: funkcje tempa, formy, kontroli treści myślenia; funkcje myślenia ukierunkowanego na cel, funkcje myślenia nieukierunkowanego na cel; funkcje myślenia logicznego; jak napór myśli; gonitwa myślowa; otamowanie myśli; rozkojarzenie myślenia; drobiazgowość; uskokowość, urojenia; myśli i czynności natrętne Nie obejmuje: funkcje intelektualne (b117); funkcje pamięci (b144); funkcje psychomotoryczne (b147); funkcje percepcyjne (b156); wyższe funkcje poznawcze (b164); funkcje językowe (b167) funkcje liczenia (b172). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B164 | **Wyższe funkcje poznawcze** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Swoiste funkcje psychiczne zależne szczególnie od płatów czołowych mózgu odpowiedzialne za złożone postępowanie ukierunkowane na osiągnięcie celu, myślenie abstrakcyjne, planowanie i realizację planów, elastyczność umysłową i decydowanie jakie zachowania są odpowiednie w danych okolicznościach, często nazywane funkcjami wykonawczymi.  Obejmuje: funkcje abstrahowania i organizacji pojęć, zarządzanie czasem, wgląd i zdolność osądu, tworzenie pojęć, kategoryzacja i elastyczność poznawcza.  Nie obejmuje: funkcje pamięci (b144); funkcje myślenia (b160); funkcje językowe (b167); funkcje liczenia (b172). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B210 | **Funkcje widzenia** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje zmysłowe odnoszące się do odbierania obecności światła oraz wrażenia formy, wielkości, kształtu i koloru bodźca wzrokowego.  Obejmuje: funkcje odbierania światła i koloru, ostrość widzenia odległego i bliskiego obrazu, widzenie jednooczne i widzenie obuoczne, pole widzenia, jakość widzenia, jakość obrazu wzrokowego, upośledzenia jak krótkowzroczność, nadwzroczność, astygmatyzm, niedowidzenie połowicze, ślepotę barw (daltonizm), widzenie tunelowe, mroczek środkowy i obwodowy, widzenie podwójne, ślepotę zmierzchową, zaburzoną zdolność przystosowania się do światła Nie obejmuje: funkcje percepcyjne (b156) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B230 | **Funkcje słyszenia** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje zmysłów dotyczące odbierania obecności dźwięków, rozróżniania lokalizacji, wysokości tonu, głośności i jakości dźwięków.  Obejmuje: funkcje słyszenia, rozróżnianie dźwięków, umiejscowienie źródła dźwięku, lateralizację dźwięku, rozróżnianie mowy, głuchotę, upośledzenie słuchu, utratę słuchu.  Nie obejmuje: funkcje percepcyjne (b156); funkcje językowe (b167) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B235 | **Funkcje przedsionka** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje ucha wewnętrznego odnoszące się do położenia, równowagi i ruchu. Obejmuje: funkcje równowagi ciała, poczucie położenia ciała Nie obejmuje: wrażenia związane ze funkcją słyszenia i funkcją przedsionka (b240) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B280 | **Czucie bólu** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Wrażenie nieprzyjemnego doznania sygnalizującego potencjalne lub faktyczne uszkodzenie struktury ciała. Obejmuje: uczucie uogólnionego lub umiejscowionego bólu w jednej lub więcej niż w jednej części ciała, ból w dermatomie, ból kłujący, ból piekący, ból tępy, pobolewania, upośledzenia jak: ból mięśniowy, analgezja, przeczulica bólowa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B455 | **Funkcje związane z tolerancją wysiłku** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje wydolności oddechowej i krążeniowej wymaganej do ciągłego wysiłku fizycznego. Obejmuje: funkcje wydolności fizycznej, pochłaniania tlenu; wytrzymałości i zmęczenia Nie obejmuje: funkcje układu krążenia (b410-b429); funkcje układu krwiotwórczego (b430); funkcje oddychania (b440); funkcje mięśni oddechowych (b445); dodatkowe funkcje związane z oddychaniem (b450). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B710 | **Funkcje ruchomości stawów** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje związane z zakresem i łatwością wykonywania ruchów w stawach. Obejmuje: funkcje związane z ruchomością pojedynczego lub kilku stawów, kręgosłupa, barku, łokcia, nadgarstka, biodra, kolana, stawu skokowego, drobnych stawów rąk i stóp; ogólna ruchomość stawów, upośledzenia funkcji stawów takie jak: nadmierna ruchomość stawów (hipermobilność), ograniczenie lub brak ruchu stawu, bark unieruchomiony „bark zamrożony”, choroba zwyrodnieniowa.  Nie obejmuje: funkcje stabilności stawów (b715); funkcje związane z kontrolowaniem ruchów dowolnych (b760). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B715 | **Funkcje stabilności stawów** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje związane z zachowaniem strukturalnej integralności stawów.  Obejmuje: funkcje związane ze stabilnością pojedynczego stawu, kilku stawów i stawów ogółem; upośledzenie funkcji jak np.: niestabilny bark, zwichnięcie stawu, zwichnięcie stawu ramiennego i biodra.  Nie obejmuje: funkcje dotyczące ruchomości stawów (b710) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B730 | **Funkcje związane z siłą mięśni** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje związane z siłą wytwarzaną przez skurcz pojedynczego mięśnia lub grup mięśni. Obejmuje: funkcje związane z siłą określonych mięśni i grup mięśni, mięśni jednej kończyny, mięśni jednej strony ciała, mięśni dolnej połowy ciała, mięśni wszystkich kończyn, mięśni tułowia i wszystkich mięśni ciała; upośledzenie funkcji jak osłabienie małych mięśni stóp i rąk niedowład mięśnia, porażenie mięśnia, porażenie jednej kończyny, porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych, porażenie czterokończynowe, mutyzm akinetyczny (brak zdolności wykonywania ruchów - bezruch).  Nie obejmuje: funkcje narządów dodatkowych oka (b215); funkcje związane z obecnością napięcia mięśni (b735); funkcje związane z wytrzymałością mięśni (b740). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B740 | **Funkcje związane z wytrzymałością mięśni** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje związane ze zdolnością kurczenia się mięśnia przez wymagany okres (czas). Obejmuje: funkcje związane ze zdolnością kurczenia się pojedynczego mięśnia, grup mięśni oraz wszystkich mięśni ciała; upośledzenie funkcji jak w miastenii.  Nie obejmuje: funkcje związane z tolerancją wysiłku (b455); funkcje związane z siłą mięśni (b730); funkcje związane z obecnością napięcia mięśni (b735). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B810 | **Funkcje ochronne skóry** | | | | | | 0 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Funkcje skóry ochraniające ciało przed zagrożeniami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi. Obejmuje: funkcje ochrony przed słońcem i innym promieniowaniem, światłoczułość, pigmentację, jakość skóry, funkcję izolacyjną skóry, skórę zgrubiałą, zrogowacenie; upośledzenia jak: skóra uszkodzona, owrzodzenia, odleżyny, zmiany troficzne.  Nie obejmuje: funkcje naprawcze skóry (b820); inne funkcje skóry (b830) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE  = wykonanie działania lub zadania przez osobę i zaangażowanie w sytuację życiową  Ile trudności ma osoba w…W = wykonanie…  Z = zdolność w… | | | | | | |  | | Brak problemu | | | | | | | | | | | | | | | | Łagodny problem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Umiarkowany problem | | | | | | | | | | | | | | | | | | znaczny problem | | | | | | | | | | | | | | | skrajny problem | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nieokreślone | | | | | | | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | | | | | | |
| D 155 | **Nabywanie umiejętności** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Rozwijanie zdolności wykonywania prostych i złożonych, zintegrowanych czynności lub zadań, umożliwiających nabycie umiejętności, jak np. posługiwanie się narzędziami lub granie w gry takie jak szachy.  Obejmuje: nabywanie podstawowych i złożonych umiejętności | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D 160 | **Skupianie uwagi** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Celowe skupianie się na określonym bodźcu, np. przez eliminowanie rozpraszających dźwięków. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D175 | **Rozwiązywanie problemów** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzyganie sporu pomiędzy dwoma osobami.  Obejmuje: rozwiązywanie prostych i złożonych problemów.  Nie obejmuje: myślenie (d163), podejmowanie decyzji (d177). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D177 | **Podejmowanie decyzji** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, ocenianie skutków dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.  Nie obejmuje: myślenie (d163), rozwiązywanie problemów (d175) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D210 | **Podejmowanie pojedynczego zadania** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania.  Obejmuje: podejmowanie prostego lub złożonego zadania , podejmowanie pojedynczego zadania samodzielnie lub w grupie. Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie wielu zadań (d220) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D220 | **Podejmowanie wielu zadań** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, kolejno lub równocześnie, jako elementów wielorakich zintegrowanych i złożonych zadań.  Obejmuje: podejmowanie się wielu zadań; wykonywanie wielu zadań; podejmowanie wielu zadań samodzielnie i w grupie Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie pojedynczego zadania (d210). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D230 | **Realizowanie dziennego rozkładu zajęć** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.  Obejmuje: ustalanie i spełnianie codziennego rozkładu zajęć; ustalanie poziomu własnej aktywności w ciągu dnia Nie obejmuje: podejmowanie wielu zadań (d220) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D240 | **Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z kontrolowaniem obciążeń psychicznych występujących podczas wykonywania zadań, które wiążą się z ponoszeniem znacznej odpowiedzialności, narażeniem na stres, czynniki zakłócające lub sytuacje kryzysowe, jak np. w trakcie kierowania pojazdem w czasie wielkiego natężenia ruchu ulicznego lub sprawowania opieki nad liczną grupą dzieci. Obejmuje: ponoszenie odpowiedzialności; radzenie sobie ze stresem i sytuacjami kryzysowymi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D310 | **Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości przekazywanych za pomocą języka mówionego, jak np. gdy rozumie się, że jakieś stwierdzenie dotyczy faktu lub jest wyrażeniem idiomatycznym. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D330 | **Mówienie** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Wypowiadanie słów, zwrotów i dłuższych kwestii w języku mówionym o dosłownym lub domyślnym znaczeniu, jak np. gdy przedstawia się ustnie jakiś fakt lub opowiada historię. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D350 | **Rozmowa** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Rozpoczynanie, kontynuowanie i kończenie wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego, pisanego, migowego lub innych form języka, z jedną osobą lub większą liczbą ludzi znajomych lub obcych w kontaktach oficjalnych lub towarzyskich.  Obejmuje: rozpoczynanie, podtrzymywanie i kończenie rozmowy; rozmowa z jedną osobą lub wieloma ludźmi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D360 | **Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Wykorzystywanie urządzeń, technik i innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu aby zadzwonić do przyjaciela. Obejmuje: używanie urządzeń telekomunikacyjnych, używanie maszyn do pisania i technik do porozumiewania się | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D410 | **Zmienianie podstawowej pozycji ciała** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Zmienianie jednej pozycji ciała na inną i przemieszczanie się z jednego miejsca na inne; jak np. wtedy gdy wstaje się z krzesła aby położyć się do łóżka lub zmienia się pozycję ciała na klęczącą albo kuczną i z powrotem. Obejmuje: zmienianie pozycji ciała z pozycji leżącej, z pozycji kucznej lub klęczącej, z pozycji siedzącej lub stojącej, pochylanie się i przenoszenie środka ciężkości ciała.  Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D415 | **Utrzymywanie pozycji ciała** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Pozostawanie w tej samej wymaganej pozycji ciała, tak jak np. siedzenie lub stanie w pracy lub w szkole. Obejmuje: utrzymywanie pozycji leżącej, kucznej, klęczącej, siedzącej i stojącej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D420 | **Przemieszczanie się** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Przemieszczanie się z jednej powierzchni na inną, jak np. przesuwanie się wzdłuż ławki lub przemieszczanie się z łóżka na krzesło bez zmiany pozycji ciała.  Obejmuje: przemieszczanie się w pozycji siedzącej lub leżącej Nie obejmuje: zmienianie podstawowej pozycji ciała (d410). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D430 | **Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podnoszenie przedmiotu lub zabieranie czegoś z jednego miejsca na drugie, tak jak np. podczas unoszenia filiżanki lub przenoszenia dziecka z jednego pokoju do drugiego. Obejmuje: podnoszenie, przenoszenie za pomocą rąk, na barkach, na biodrach, na plecach lub na głowie, odkładanie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D440 | **Precyzyjne używanie ręki** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Wykonywanie skoordynowanych czynności związanych z posługiwaniem się przedmiotami, podnoszeniem, manipulowaniem i wypuszczaniem przedmiotów przy użyciu jednej ręki, palców i kciuka, jak np. gdy zbiera się monety ze stołu lub wykręca numer telefonu.  Obejmuje: podnoszenie, chwytanie, manipulowanie i odkładanie. Nie obejmuje: podnoszenie i przenoszenie przedmiotów (d430) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D445 | **Używanie rąk i ramion** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podejmowanie skoordynowanych działań, których celem jest poruszanie lub manipulowanie przedmiotami za pomocą rąk i ramion, tak jak np. gdy obraca się gałkę u drzwi lub gdy rzuca się lub łapie jakiś przedmiot. Obejmuje: przyciąganie lub popychanie przedmiotów, obracanie lub skręcanie rąk lub ramion; rzucanie, łapanie; Nie obejmuje: precyzyjne używanie ręki (d440). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D450 | **Chodzenie** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Poruszanie się po powierzchni na stopach, krok po kroku, gdy co najmniej jedna stopa zawsze dotyka ziemi, tak jak np. podczas spacerowania, przechadzania się, chodzenia do przodu, do tyłu lub bokiem.  Obejmuje: chodzenie na krótkie lub długie dystanse, chodzenie po różnych powierzchniach, omijanie przeszkód Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420); inne sposoby poruszania się (d455). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D465 | **Poruszanie się przy pomocy sprzętu** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Przemieszczanie całego ciała z miejsca na miejsce, na każdej powierzchni lub obszarze z użyciem określonych urządzeń zaprojektowanych do łatwiejszego poruszania się lub tworzenia innych sposobów poruszania się, takich jak np. łyżwy, narty, aparat do nurkowania lub poruszanie się po ulicy na wózku inwalidzkim lub przy pomocy balkoniku. Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420), chodzenie (d450), inne sposoby poruszania się (d455), używanie środków transportu (d470), prowadzenie pojazdu (d475). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D470 | **Nabywanie umiejętności** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, rykszą, pojazdem poruszanym przez zwierzęta, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem.  Obejmuje: używanie środków transportu poruszanych siłą ludzkich mięśni, używanie prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu. Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), prowadzenie pojazdu (d475) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D475 | **Prowadzenie pojazdu** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Kontrolowanie i kierowanie pojazdem lub zwierzęciem które go porusza, podróżowanie w wybranym przez siebie kierunku lub dysponowanie środkiem transportu, takim jak np. samochód, rower, łódź lub pojazd poruszany przez zwierzęta. Obejmuje: kierowanie pojazdem poruszanym siłą mięśni ludzkich; pojazdem zmotoryzowanym, pojazdem poruszanym przez zwierzęta.  Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), używanie środków transportu (d470) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D510 | **Mycie się** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak np. kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem.  Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się  Nie obejmuje: pielęgnowanie poszczególnych części ciała (d520), korzystanie z toalety (d530) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D520 | **Pielęgnowanie poszczególnych części ciała** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie.  Obejmuje: pielęgnowanie skóry, zębów, włosów, paznokci palców rąk i stóp  Nie obejmuje: mycie się, (d510), korzystanie z toalety (d530) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D530 | **Korzystanie z toalety** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach. Obejmuje: kontrolowanie oddawania moczu, defekacji i higiena menstruacji Nie obejmuje: mycie się (d510); pielęgnowanie poszczególnych części ciała (d520) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D540 | **Ubieranie się** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie.  Obejmuje: zakładanie i zdejmowanie odzieży i obuwia i dokonywanie wyboru odpowiedniego ubrania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D550 | **Jedzenie** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu.  Nie obejmuje: picie (d560). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D560 | **Picie** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Chwytanie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła; karmienie piersią.  Nie obejmuje: jedzenie (d550) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D710 | **Podstawowe kontakty międzyludzkie** | | | | | | W | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie , jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych.  Obejmuje: okazywanie szacunku, serdeczności, uznania i tolerancji w kontaktach; reagowanie na krytykę i sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach; zachowanie odpowiedniego kontaktu fizycznego we wzajemnych relacjach | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D720 | **Złożone kontakty międzyludzkie** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi. Obejmuje: tworzenie i kończenie wzajemnych kontaktów; kontrolowanie zachowań w ramach wzajemnych kontaktów, nawiązywanie wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych i zachowywanie dystansu w relacjach społecznych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D740 | **Kontakty oficjalne** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami.  Obejmuje: nawiązywanie wzajemnych kontaktów ze zwierzchnikami, podwładnymi, osobami o tym samym statusie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D825 | **Szkolenie zawodowe** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podejmowanie wszystkich aktywności wynikających z programu szkolenia zawodowego i realizowanie materiału nauczania przygotowującego do zatrudnienia w handlu, rzemiośle lub określonym zawodzie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D830 | **Kształcenie wyższe** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Podejmowanie aktywności wynikających z zaawansowanych programów kształcenia na uniwersytetach, uczelniach i szkołach zawodowych i uczenie się wszystkich elementów programu nauczania wymaganych do osiągnięcia stopni, dyplomów, certyfikatów i innych świadectw, jak np. uzyskanie stopnia licencjata lub magistra, ukończenie szkoły medycznej lub innej szkoły zawodowej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D840 | **Przyuczenie do zawodu** | | | | | | W | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Uczestniczenie w programach związanych z przygotowaniem do zatrudnienia, jak np. wykonywanie wymaganych zadań podczas terminowania w zawodzie, odbywania stażu, praktyki lub szkolenia w trakcie pracy. Nie obejmuje: szkolenie zawodowe (d825) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D845 | **Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy** | | | | | | W | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Poszukiwanie, znajdowanie i wybieranie zatrudnienia, otrzymywanie propozycji pracy i akceptowanie zatrudnienia, wykonywanie i czynienie postępów w pracy, handlu, określonym zawodzie i odchodzenie z pracy w odpowiedni sposób. Obejmuje: poszukiwanie pracy; przygotowanie życiorysu, kontaktowanie się z pracodawcami i przygotowywanie się do rozmowy kwalifikacyjnej; zachowywanie zatrudnienia; monitorowanie wykonywania przez kogoś pracy, dawanie wypowiedzenia, odchodzenie z pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D850 | **Zatrudnienie za wynagrodzeniem** | | | | | | W | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, na posadzie, w handlu, w ramach wykonywania określonego zawodu lub w innej formie zatrudnienia, za wynagrodzeniem, jako pracownik na etacie, w pełnym lub częściowym wymiarze czasu lub w formie samozatrudnienia, np. poszukiwanie i uzyskiwanie pracy, wykonywanie wymaganych zadań w pracy, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach.  Obejmuje: samozatrudnienie, zatrudnienie w częściowym lub pełnym wymiarze czasu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D855 | **Praca bez wynagrodzenia** | | | | | | W | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
| Z | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | |
|  | Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, za którą nie jest wypłacane wynagrodzenie, w pełnym lub niepełnym wymiarze, włączając pracę zorganizowaną, wykonywanie wymaganych zadań związanych z pracą, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach jak np. praca społeczna, praca charytatywna, praca dla gminy lub grupy religijnej bez wynagrodzenia, praca w domu bez wynagrodzenia.  Nie obejmuje: Rozdział 6 Życie domowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE  = Czynniki środowiskowe stanowią fizyczne, społeczne i związane z systemem postaw otoczenie, w którym ludzie żyją i kierują swoim życiem.  Jaki zakres ułatwienia lub bariery doświadcza osoba w odniesieniu do… | | | | | | | | | | Całkowite ułatwienie | | | | | | | | | | Znaczne ułatwienie | | | | | | | | | | | | | | | Umiarkowane ułatwienie | | | | | | | | | | Nieznaczne ułatwienie | | | | | | | | | | | | Brak bariery/ułatwienia | | | | | | | | | | | Nieznaczna bariera | | | | | | | | | | Umiarkowana bariera | | | | | | | | | | Znaczna bariera | | | | | | | | | | Całkowita bariera | | | | | | | | | Nieokreślone | | | | | | | | | | Nie dotyczy | | | |
| E1101 | **Leki** | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 9 | | | |
|  | Każdy naturalny lub wytworzony przez człowieka produkt lub substancja, gromadzony, przetwarzany lub produkowany w celach leczniczych taki jak leki alopatyczne i naturopatyczne. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E115 | **Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym** | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 9 | | | |
|  | Sprzęt, wyroby i technologie stosowane przez ludzi w codziennej działalności, w tym przystosowane lub specjalnie zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby.  Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologia do użytku osobistego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E120 | **Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz** | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 9 | | | |
|  | Wyposażenie, produkty i technologie, z włączeniem specjalnie przystosowanych lub specjalnie zaprojektowanych, wykorzystywane przez ludzi do poruszania się we wnętrzu i na zewnątrz budynków, zlokalizowane w miejscu lub w pobliżu miejsca gdzie dana osoba się nimi posługuje.  Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E125 | | **Produkty i technologie służące do porozumiewania się** | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | 9 | | |
|  | | Wyposażenie, produkty i technologie wykorzystywane przez ludzi do wysyłania i odbierania informacji, z włączeniem tych, które zostały specjalnie zaadaptowane lub zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby.  Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie używane do porozumiewania się. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E130 | | | **Produkty i technologie stosowane w edukacji** | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 | | | | | | |
|  | | | Wyposażenie, produkty, procesy, metody i technologie stosowane do zdobywania wiedzy, nabywania kompetencji lub umiejętności, także te, które zostały przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.  Obejmuje: ogólne lub wspomagające produkty i technologie dla potrzeb kształcenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E135 | | | **Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia** | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 | | | | | | |
|  | | | Wyposażenie, produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia dla ułatwienia czynności związanych z pracą.  Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie stosowane w pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E150 | | | **Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej** | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 | | | | | | |
|  | | | Produkty i technologie, służące do tworzenia przez człowieka odpowiednich warunków wewnątrz i na zewnątrz budynków, które zostały zaplanowane, zaprojektowane i wybudowane do użytku publicznego, wraz z tymi, które zostały w tym celu przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.  Obejmuje: projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie do tworzenia pasaży wejściowych i wyjściowych z budynków, dostępu do udogodnień i szlaków komunikacyjnych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E155 | | | | **Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | 8 | | | | | | | 9 | | | | | |
|  | | | | Produkty i technologie, służące do tworzenia przez człowieka odpowiednich warunków wewnątrz i na zewnątrz budynków, które zostały zaplanowane, zaprojektowane i wybudowane do użytku prywatnego, z włączeniem tych, które zostały w tym celu przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.  Obejmuje: projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie do tworzenia pasaży wejściowych i wyjściowych z budynków, dostępu do udogodnień i szlaków komunikacyjnych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E225 | | | | **Klimat** | | | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | 4 | | | | | | | | 8 | | | | | | 9 | | | | |
|  | | | | Meteorologiczne cechy i zjawiska takie jak pogoda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E240 | | | | **Światło** | | | | | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 8 | | | | | | | 9 | |
|  | | | | Promieniowanie elektromagnetyczne, dzięki któremu rzeczy stają się widzialne, zarówno w świetle słonecznym, jak oświetleniu sztucznym (np. świece, lampy olejowe lub parafinowe, ogień i elektryczność) dostarczające użytecznych lub mylnych informacji o świecie.  Obejmuje: intensywność światła, jakość światła, kontrastowość barw | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E250 | | | | **Dźwięk** | | | | | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 8 | | | | | | | 9 | |
|  | | | | Zjawisko, które jest lub może być słyszalne takie jak huk, dzwonienie, łoskot, śpiew, gwizd, wrzask i brzęczenie, o dowolnej głośności, barwie i tonacji i które może dostarczyć użytecznych lub mylnych informacji o świecie. Obejmuje: poziom dźwięku i jakość dźwięku. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E260 | | | | | **Jakość powietrza** | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 | |
|  | | | | | Cechy charakterystyczne atmosfery (na zewnątrz budynków) lub powietrza w zamkniętym obszarze (wewnątrz budynków) dostarczające użytecznych lub mylnych informacji o świecie.  Obejmuje: jakość powietrza w pomieszczeniu i na zewnątrz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E310 | | | | | **Najbliższa rodzina** | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie. Nie obejmuje: dalszą rodzinę (e315); opiekunów asystentów osobistych (e340) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E320 | | | | | **Przyjaciele** | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Osoby, które pozostają w bliskich i aktualnie istniejących relacjach charakteryzujących się zaufaniem i wzajemnym wsparciem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E325 | | | | | **Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Osoby wzajemnie znające się jako rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności, w sytuacjach takich jak praca, szkoła, rekreacja lub inne aspekty życia, oraz posiadające wspólne cechy demograficzne takie jak wiek, płeć, wyznanie religijne lub pochodzenie etniczne lub realizujące wspólne zainteresowania.  Nie obejmuje: stowarzyszenia i usługi związane ze zrzeszaniem się (e5550) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E330 | | | | | **Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy)** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Osoby, które ponoszą odpowiedzialność za podejmowanie decyzji na rzecz innych i mają społecznie uznany wpływ lub władzę wynikającą z ich społecznej, ekonomicznej, kulturowej lub religijnej roli w społeczeństwie, jak np.: nauczyciele, pracodawcy, osoby sprawujące nadzór, przywódcy religijni, decydenci, kuratorzy, powiernicy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E340 | | | | | **Opiekunowie i asystenci osobiści** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Osoby, które oferują usługi w zakresie potrzebnej pomocy i wsparcia innym osobom w codziennych czynnościach, wykonywaniu pracy, kształceniu lub innych sytuacjach życiowych, opłacane z funduszy zarówno publicznych jak i prywatnych lub działające jako wolontariusze, np.: pomoce domowe, asystenci osobiści, opiekunowie w podróży, pomoce płatne, nianie i inne osoby zapewniające opiekę podstawową.  Nie obejmuje: najbliższą rodzinę (e310); dalszą rodzinę (e315); przyjaciół (320); usługi w zakresie ogólnej pomocy społecznej (e5750); pracowników fachowych ochrony zdrowia (e355) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E355 | | | | | **Pracownicy fachowi ochrony zdrowia (profesjonaliści w ochronie zdrowia)** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Wszyscy oferujący usługi w zakresie systemu ochrony zdrowia, jak: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, logopedzi, audiolodzy, protetycy, medyczni pracownicy socjalni.  Nie obejmuje: inni pracownicy fachowi (e360) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E360 | | | | | **Inni pracownicy fachowi (profesjonaliści)** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Wszyscy oferujący usługi spoza systemu ochrony zdrowia, w tym pracownicy socjalni, prawnicy, nauczyciele, architekci i projektanci.  Nie obejmuje: fachowych pracowników ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E590 | | | | | **Usługi, systemy i polityka w zakresie pracy i zatrudnienia** | | | | | | | | | | | | | +4 | | | | | | | | | | | | | +3 | | | | | | | | | | +2 | | | | | | | | | | | | +1 | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 9 |
|  | | | | | Usługi, systemy i polityka dotyczące wyszukiwania odpowiedniej pracy dla osób bezrobotnych lub poszukujących innej pracy lub wspieraniu osób już zatrudnionych, które poszukują możliwości rozwoju. Nie obejmuje: usługi, systemy i polityka związane z gospodarką (e565) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Źródło informacji: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opis problemu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## II.1.5. Ocena kompetencji zawodowych – wg. ICF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA KOMPETENCJI ZAWODOWYCH – wg. ICF** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Data oceny** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Osoba wypełniająca kartę** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***SEKCJA I***  ***KARTA OCENY FUNKCJONALNEJ – według ICF*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **OCENA POCZĄTKOWA**  **Data .. .. ….** | | | | | |  | | | | **OCENA KOŃCOWA**  **Data .. .. ….** | | | | | |  |
| **Kategorie ICF** | | | **Kwalifikator ICF** | | | | | | **Oczekiwany wynik** | | **Rodzaj wsparcia - interwencji** | **Osoba odpowiedzialna** | **Kwalifikator ICF** | | | | | **Osiągnięty cel?** | |
| **KOD ICF** | | **OPIS KODU ICF** | **0** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |  | |
| **FUNKCJE CIAŁA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b114 | | Funkcje orientacji | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b117 | | Funkcje intelektualne | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b126 | | Funkcje temperamentu i osobowości | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b130 | | Funkcje energii i napędu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b1301 | | Motywacja | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b134 | | Funkcje snu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b140 | | Funkcje uwagi | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b144 | | Funkcje pamięci | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b152 | | Funkcje emocjonalne | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b160 | | Funkcje myślenia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b164 | | Wyższe funkcje poznawcze | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b210 | | Funkcje widzenia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b230 | | Funkcje słyszenia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b235 | | Funkcje przedsionka | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b280 | | Czucie bólu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b455 | | Funkcje związane z tolerancją wysiłku | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b710 | | Funkcje ruchomości stawów | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b715 | | Funkcje stabilności stawów | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b730 | | Funkcje związane z siłą mięśni | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b740 | | Funkcje związane z wytrzymałością mięśni | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| b810 | | Funkcje ochronne skóry | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d155 | | Nabywanie umiejętności | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d160 | | Skupianie uwagi | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d175 | | Rozwiązywanie problemów | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d177 | | Podejmowanie decyzji | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d210 | | Podejmowanie pojedynczego zadania | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d220 | | Podejmowanie wielu zadań | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d230 | | Realizowanie dziennego rozkładu zajęć | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d240 | | Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psych. | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d310 | | Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d330 | | Mówienie | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d350 | | Rozmowa | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d360 | | Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d410 | | Zmienianie podstawowej pozycji ciała | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d415 | | Utrzymywanie pozycji ciała | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d420 | | Przemieszczanie się | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d430 | | Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d440 | | Precyzyjne używanie ręki | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d445 | | Używanie rąk I ramion | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d450 | | Chodzenie | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d465 | | Poruszanie się przy pomocy sprzętu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d470 | | Używanie środków transportu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d475 | | Prowadzenie pojazdu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d510 | | Mycie się | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d520 | | Pielęgnowanie poszczególnych części ciała | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d530 | | Korzystanie z toalety | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d540 | | Ubieranie się | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d550 | | Jedzenie | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d560 | | Picie | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d710 | | Podstawowe kontakty międzyludzkie | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d720 | | Złożone kontakty międzyludzkie | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d740 | | Kontakty oficjalne | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d825 | | Szkolenie zawodowe | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d830 | | Kształcenie wyższe | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d840 | | Przyuczanie do zawodu | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d845 | | Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d850 | | Zatrudnienie za wynagrodzeniem | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| d855 | | Praca bez wynagrodzenia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e1101 | | Leki | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e115 | | Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e120 | | Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e125 | | Produkty i technologie służące do porozumiewania się | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e130 | | Produkty i technologie stosowane w edukacji | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e135 | | Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e150 | | Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e155 | | Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e225 | | Klimat | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e240 | | Światło | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e250 | | Dźwięk | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e260 | | Jakość powietrza | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e310 | | Najbliższa rodzina | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e320 | | Przyjaciele | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e325 | | Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e330 | | Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy) | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e340 | | Opiekunowie i asystenci osobiści | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e355 | | Pracownicy fachowi ochrony zdrowia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e360 | | Inni pracownicy fachowi | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| e590 | | Usługi, systemy i polityka w zakresie pracy i zatrudnienia | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ***SEKCJA II***  ***REKOMENDACJE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rekomendacje dla zespołu rehabilitacyjnego opracowującego IPR wynikające z indywidualnego profilu kategorialnego w zakresie kompetencji zawodowych, dotyczące:  *- rehabilitacji,*  *- kierunku szkoleń,*  *- reorientacji zawodowej* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# II.2. Indywidualny Program Rehabilitacji

**Część identyfikacyjna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | |
| **Nr** |  | | |
| **Data wypełnienia** |  | | |
| **Osoba wypełniająca** |  | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** |  | | |
| **Wiek** |  | | |
| **Nr w ORK (oznaczenie ośrodka - kolejny numer:** |  | | |
| **Specjalista ds. Zarządzania Rehabilitacją** |  | | |
| **Pobyt niestacjonarny** |  | **Pobyt stacjonarny - nr pokoju** |  |
| **Data przyjęcia** |  | | |

|  |
| --- |
| **Rozpoznanie (na podstawie opinii kwalifikującej** |
| **Data i podpis** |

## II.2.1. Załącznik 1 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny początkowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDYWIDUALNA KARTA OCENY POCZĄTKOWEJ** | | |
| **Nr** | |  |
| **Data wypełnienia** | |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** | |  |
| **OCENA MEDYCZNA** | | | |
| pieczątka podpis | | | |
|  |  | | |
| **OCENA PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNA** | | | |
| pieczątka podpis | | | |
| **OCENA ZAWODOWA** | | | |
| pieczątka podpis | | | |

## II.2.2. Załącznik 2 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji - Karta do monitorowania postępu rehabilitacji wg klasyfikacji ICF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA MONITOROWANIA POSTĘPÓW REHABILITACJI WG ICF** | | | | | | | | | | | | |
| **Nr** | | | | |  | | | | | | | |
| **Data oceny** | | | | |  | | | | | | | |
| **Osoba wypełniająca kartę** | | | | |  | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | | | |  | | | | | | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | | | |  | | | | | | | |
| ***SEKCJA I***  ***OCENA FUNKCJONALNA – według ICF PRZEPROWADZONA W POŁOWIE OKRESU REHABILITACJI (mid-term)*** | | | | | | | | | | | | |
| **Kategorie ICF** | | **Kwalifikator ICF** | | | | | | | | **Oczekiwany wynik** | **Rodzaj wsparcia - interwencji** | **Osoba odpowiedzialna** |
| **KOD ICF** | **OPIS KODU ICF** | **0** | | **1** | | **2** | **3** | **4** | |
| **FUNKCJE CIAŁA** | | | | | | | | | | | | |
| b114 | Funkcje orientacji | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b117 | Funkcje intelektualne | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b126 | Funkcje temperamentu i osobowości | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b130 | Funkcje energii i napędu | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b1301 | Motywacja | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b134 | Funkcje snu | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b140 | Funkcje uwagi | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b144 | Funkcje pamięci | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b152 | Funkcje emocjonalne | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b160 | Funkcje myślenia | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b164 | Wyższe funkcje poznawcze | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b210 | Funkcje widzenia | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b230 | Funkcje słyszenia | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b235 | Funkcje przedsionka | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b280 | Czucie bólu | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b455 | Funkcje związane z tolerancją wysiłku | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b710 | Funkcje ruchomości stawów | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b715 | Funkcje stabilności stawów | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b730 | Funkcje związane z siłą mięśni | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b740 | Funkcje związane z wytrzymałością mięśni | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| b810 | Funkcje ochronne skóry | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| **AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE** | | | | | | | | | | | | |
| d155 | Nabywanie umiejętności | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d160 | Skupianie uwagi | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d175 | Rozwiązywanie problemów | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d177 | Podejmowanie decyzji | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d210 | Podejmowanie pojedynczego zadania | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d220 | Podejmowanie wielu zadań | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d230 | Realizowanie dziennego rozkładu zajęć | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d240 | Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psych. | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d310 | Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d330 | Mówienie | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d350 | Rozmowa | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d360 | Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d410 | Zmienianie podstawowej pozycji ciała | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d415 | Utrzymywanie pozycji ciała | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d420 | Przemieszczanie się | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d430 | Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d440 | Precyzyjne używanie ręki | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d445 | Używanie rąk I ramion | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d450 | Chodzenie | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d465 | Poruszanie się przy pomocy sprzętu | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d470 | Używanie środków transportu | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d475 | Prowadzenie pojazdu | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d510 | Mycie się | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d520 | Pielęgnowanie poszczególnych części ciała | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d530 | Korzystanie z toalety | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d540 | Ubieranie się | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d550 | Jedzenie | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d560 | Picie | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d710 | Podstawowe kontakty międzyludzkie | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d720 | Złożone kontakty międzyludzkie | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d740 | Kontakty oficjalne | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d825 | Szkolenie zawodowe | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d830 | Kształcenie wyższe | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d840 | Przyuczanie do zawodu | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d845 | Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d850 | Zatrudnienie za wynagrodzeniem | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| d855 | Praca bez wynagrodzenia | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE** | | | | | | | | | | | | |
| e1101 | Leki | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e115 | Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e120 | Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e125 | Produkty i technologie służące do porozumiewania się | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e130 | Produkty i technologie stosowane w edukacji | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e135 | Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e150 | Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e155 | Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e225 | Klimat | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e240 | Światło | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e250 | Dźwięk | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e260 | Jakość powietrza | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e310 | Najbliższa rodzina | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e320 | Przyjaciele | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e325 | Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e330 | Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy) | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e340 | Opiekunowie i asystenci osobiści | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e355 | Pracownicy fachowi ochrony zdrowia | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e360 | Inni pracownicy fachowi | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| e590 | Usługi, systemy i polityka w zakresie pracy i zatrudnienia | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| ***SEKCJA II***  ***REKOMENDACJE*** | | | | | | | | | | | | |
| Rekomendacje dla zespołu rehabilitacyjnego wynikające z oceny funkcjonowania wg IFC przeprowadzonej w połowie okresu rehabilitacji (mid-term) | | | | | | | | | | | | |

**II.2.3. Załącznik 3 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Cele Indywidualnego Programu Rehabilitacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CELE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI** | | | | |
| **Nr** | |  | | |
| **Data wypełnienia** | |  | | |
| **Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją** | |  | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | |  | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** | |  | | |
| **Cel główny** |  | |  | |
|  | | ☐ zatrudnienie na otwartym rynku pracy | |
|  | | ☐ założenie działalności gospodarczej | |
|  | | | | |
| **Cele szczegółowe - moduł** | medyczny | | ☐ przywrócenie utraconych funkcji lub ich odtworzenie w jak największym, możliwym do osiągnięcia, stopniu | |
| ☐ podtrzymanie/poprawa stanu funkcjonalnego | |
| ☐ wypracowanie prawidłowych wzorców kompensacyjnych | |
| ☐ zapobieganie rozwojowi wtórnych zmian funkcjonalnych | |
| ☐ Inny, jaki:......................................................................................................................................... | |
| psychospołeczny | | ☐ wzmocnienie motywacji do podjęcia pracy | |
| ☐ przyswojenie zasad właściwego pełnienia ról społecznych, umożliwiających regulowanie stosunków z otoczeniem, ważnych dla siebie i z pożytkiem dla innych | |
| ☐ wsparcie wspomagające dla otoczenia uczestnika programu (członków rodzin) | |
| ☐ Inny, jaki:......................................................................................................................................... | |
| zawodowy | | ☐ Przygotowanie do wejścia/powrotu na rynek pracy | |
| ☐ Przekwalifikowanie zawodowe | |
| ☐ Inny, jaki:......................................................................................................................................... | |
|  | Planowany czas rehabilitacji : .......................dni | | |  |
| Modyfikacje Indywidualnego Programu Rehabilitacji odnotowuje się w obserwacjach - dokumencie stanowiącym integralną część indywidualnej dokumentacji uczestnika | | | | |

**II.2.4. Załącznik 4 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI** | | | | | | | | | |
| **Nr** | | | |  | | | | | |
| **Data wypełnienia** | | | |  | | | | | |
| **Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją** | | | |  | | | | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | | |  | | | | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | | |  | | | | | |
| Lp. | Nazwa procedury | Czas trwania (w minutach lub godzinach) | Częstotliwość powtórzeń (dzień, tydzień, miesiąc itp.) | | Łączny czas w tygodniach | Data rozpoczęcia | Osoba realizująca | Sala/gabinet | Uwagi |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | Data, podpis i pieczęć lekarza: | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |

**II.2.5. Załącznik 5 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Oświadczenie Uczestnika**

Imię i nazwisko uczestnika:………………………… KOD uczestnika:……………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przedstawiłam (-em) uczestnikowi Indywidualny Program Rehabilitacji oraz poinformowałam (-em) o możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie uczestniczenia w programie kompleksowej rehabilitacji

Miejscowość, dnia podpis lekarza

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W ZAKRESIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam (-em) się z Indywidualnym Programem Rehabilitacji.
2. Zgadam się na realizację procedur zapisanych w Indywidualnym Programie Rehabilitacji.
3. Zostałam (-em) poinformowana (-y) o:
   1. sposobie przeprowadzenia zaplanowanych czynności związanych z kompleksową rehabilitacją,
   2. możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie uczestniczenia w programie kompleksowej rehabilitacji,
   3. plan rehabilitacji ma charakter dynamiczny i możliwa jest jego modyfikacja na spotkaniu zespołu rehabilitacyjnego,
   4. poszczególne rodzaje procedur (z wyłączeniem zawodowej) zostały zaplanowane na najbliższy miesiąc.
4. Zgadzam się na modyfikowanie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, przy moim czynnym udziale
5. Przed sporządzeniem Indywidualnego Programu Rehabilitacji udzieliłam (-em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które zostały mi zadane w trakcie. wywiadu lekarskiego na temat mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz przebytych chorób i zabiegów oraz wywiadu zawodowego.
6. Informacja przekazana mi przez personel jest dla mnie w pełni jasna i zrozumiała, a dodatkowo w trakcie rozmowy z personelem ośrodka miałam (-em) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania rehabilitacyjnego.
7. Otrzymałam (-em) wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania.

Oświadczam, że zapoznałam (-em) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie wszelkich czynności związanych z rehabilitacją kompleksową i innych dalszych procedur wynikających z Indywidualnego Programu Rehabilitacji.

Miejscowość, dnia……………………….. podpis uczestnika

**II.2.6. Załącznik 6 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Plan realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji**

**Realizacja Indywidualnego Planu Rehabilitacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data wypełnienia** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Procedura | Kolejne dni miesiąca: …………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Łączny czas | Podpis realizującego |
| 1. |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Podpis uczestnika: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

## II.2.7. Załącznik 7 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta obserwacji

|  |  |
| --- | --- |
| **INDYWIDUALNA KARTA OBSERWACJI** | |
| **Nr** |  |
| **Data wypełnienia** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** |  |
| **OCENA MEDYCZNA, PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNA, ZAWODOWA** | |
|  | |

|  |
| --- |
| pieczątka podpis |
|  |

## II.2.8. Załącznik 8 do Indywidualnego Programu Rehabilitacji – Indywidualna karta oceny końcowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDYWIDUALNA KARTA OCENY KOŃCOWEJ** | | | |
| **Nr** | | |  |
| **Data wypełnienia** | | |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** | | |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | |  |
| **OCENA MEDYCZNA** | | | |
|  | | | |
| **Zalecenia i rekomendacje** | | | |
|  | | | |
|  | | pieczątka podpis | |
|  | |  | |
| **INDYWIDUALNA KARTA OCENY KOŃCOWEJ** | | | |
| **Nr** | | |  |
| **Data wypełnienia** | | |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** | | |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | |  |
| **OCENA PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNA** | | | |
|  | | | |
| **Zalecenia i rekomendacje** | | | |
|  | | | |
|  | pieczątka podpis | | |
|  |  | | |
| **INDYWIDUALNA KARTA OCENY KOŃCOWEJ** | | | |
| **Nr** | | |  |
| **Data wypełnienia** | | |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** | | |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** | | |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** | | |  |
| **OCENA ZAWODOWA** | | | |
|  | | | |
| **Zalecenia i rekomendacje** | | | |
|  | | | |
|  | pieczątka podpis | | |

## 

# II.3. Moduł zawodowy

## II.3.1. Karta Usług Doradczych

|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA USŁUG DORADCZYCH** | |
| **Nr** |  |
| **Data wypełnienia** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer Uczestnika w ORK** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **WPROWADZENIE** | | |
| **Deficyty w obszarze edukacyjnym** | | Obszar zdiagnozowanego deficytu |  |
| Proponowane działania niwelujące deficyty |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompetencje TIK** | Analiza kompetencji w obszarze TIK |  |
| Proponowany kurs TIK – poziom |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zatrudnienie** | Uczestnik może znaleźć nowe stanowisko pracy u dotychczasowego pracodawcy; |  |
| Uczestnik musi znaleźć nowy zawód na rynku pracy |  |
| uczestnik posiada deficyty w zakresie umiejętności poszukiwania pracy |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inne** | Zalecane kierunki kształcenia – kursu lub szkolenia zawodowego – uszczegółowienie |  |
| Możliwości, bariery i ograniczenia oraz zalecane warunki pracy i ewentualne przeciwwskazania dotyczące warunków pracy |  |
| Potrzeby w zakresie wyposażenia w sprzęt kompensujący posiadane dysfunkcje - sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny |  |
| Potrzeby w zakresie adaptacji stanowiska i miejsca pracy |  |
| inne zalecenia, które moją służyć zdobyciu nowego zawodu. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B.** | **KWALIFIKACJE, UMIEJĘTNOŚCI, ZAINTERESOWANIA** | | |
| **Poziom wykształcenia** | |  | Kierunek/specjalizacja |
| niepełne podstawowe  (ISCED 0) |  |
| Podstawowe  (ISCED 1) |  |
| Gimnazjalne  (ISCED 2) |  |
| zasadnicze zawodowe  (ISCED 3) |  |
| średnie zawodowe (technik)  (ISCED 3) |  |
| Licealne  (ISCED 3) |  |
| Pomaturalne  (ISCED 4) |  |
| wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6) |  |
| wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7) |  |
| wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) (ISCED 8) |  |

|  |
| --- |
| **Specyficzne kwalifikacje – przebyte szkolenia:**  kursy.............................................................języki obce..................................................  licencje.........................................................prawo jazdy (kategoria).......................  uprawnienia................................................. inne (jakie?)........................................ |

|  |
| --- |
| **Zawody wykonywane:** |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie zawodowe (staż pracy) w zawodach:**  wyuczonych..............................................wykonywanych.............................................. |

|  |
| --- |
| **Czynności o znaczeniu zawodowym wykonywane w czasie wolnym/ zainteresowania:** |

|  |
| --- |
| **Posiadane umiejętności o znaczeniu zawodowym:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C. OGRANICZENIA ZDROWOTNE:** | |
|  | |
| **D.** | **CZYNNIKI SPOŁECZNO – EKONOMICZNE:** |
|  | |
| **E.** | **ROZPATRYWANE ALTERNATYWNE ROZWIĄZANIA PROBLEMU, DECYZJA ZAWODOWA UCZESTNIKA:** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.** | **UWAGI – POSTĘPY – PODJĘTE DZIAŁANIA PRZY ROZWIĄZYWANIU PROBLEMU ZAWODOWEGO UCZESTNIKA:** |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **G.** | **TERMINY SPOTKAŃ Z DORADCĄ ZAWODOWYM** | | | |
| Lp. | Data spotkania | Podpis uczestnika | Zgłosił się/ nie zgłosił się | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**II.3.2. Dokumentacja porady grupowej (lista obecności)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOKUMENTACJA USŁUGI GRUPOWEJ** | |
| **Numer projektu:** |  |
| **Tytuł projektu:** |  |
| **Nr umowy, nawa i adres ORK:** |  |
| **Tytuł warsztatów/ usługi grupowej:** |  |
| **Cel warsztatów/  usługi grupowej**: |  |

**Program i harmonogram warsztatów/doradztwa grupowego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data, godzina spotkania**  **od-do** | **Zakres tematyczny** | **Używane materiały i pomoce** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Lista obecności podczas warsztatów/doradztwa grupowego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |

Czytelnypodpis doradcy/osoby prowadzące

**II.3.3. Dziennik szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIENNIK SZKOLENIA** | | | | |
| **Numer projektu** | |  | | |
| **Tytuł projektu** | |  | | |
| **Nr umowy, nawa i adres ORK:** | | | | |
| **Nazwa szkolenia:** | | | | |
| **Numer szkolenia:** | | | | |
| **Data rozpoczęcia:** | | | **Data zakończenia:** | |
| **Kontakt do osoby odpowiedzialnej za realizację szkolenia:**  Telefon: ……………… Telefon komórkowy: ……………………..  e-mail:……………… | | | | |
| **Organizator:** | | | | |
| Adres Organizatora: ………………………………… | | | Kontakt: | |
| **Miejsce organizacji szkolenia (dokładny adres):**  ……………………………………………………………………………………….. | | | | |
| Nazwisko i imię trenera/-ów prowadzącego/-ych szkolenie: | | | | |
| Liczba osób, które rozpoczęły szkolenie: ………………………………………………. | | Liczba osób, które ukończyły szkolenie: …………………………………………………… | | |

…………………………………………………………..

Podpis Kierownika Szkolenia

**Program szkolenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Liczba godzin zajęć** | | |
| **teoretycznych** | | **praktycznych** |
| 1. |  |  | |  |
| 2. |  |  | |  |
| 3. |  |  | |  |
| 4. |  |  | |  |
| 5. |  |  | |  |
| 6. |  |  | |  |
| 7. |  |  | |  |
| 8. |  |  | |  |
| 9. |  |  | |  |
| 10. |  |  | |  |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN SZKOLENIA** | | | **REALIZACJA SZKOLENIA** | | | |
| **DATA:** | |  | |
| **Lp.** | **Temat szkolenia** | **Liczba godzin** | **Liczba godzin** | **Liczba osób obecnych** | **Treść zajęć** | **Podpis prowadzących zajęcia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN SZKOLENIA** | | | **REALIZACJA SZKOLENIA** | | | |
| **DATA:** | |  | |
| **Lp.** | **Temat szkolenia** | **Liczba godzin** | **Liczba godzin** | **Liczba osób obecnych** | **Treść zajęć** | **Podpis prowadzących zajęcia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN SZKOLENIA** | | | **REALIZACJA SZKOLENIA** | | | |
| **DATA:** | |  | |
| **Lp.** | **Temat szkolenia** | **Liczba godzin** | **Liczba godzin** | **Liczba osób obecnych** | **Treść zajęć** | **Podpis prowadzących zajęcia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | |  |  |  |  |  |

…………………………………………………………..

Podpis Kierownika Szkolenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI** | | | | | | | | | | |
| **Nazwa szkolenia:** | | |  | | | | | | | |
| **Kod szkolenia:** | | |  | | | | | | | |
| Nazwisko: | | |  | | Imię: | | |  | | |
| PESEL: | | | | | Nr telefonu kontaktowego: | | | | | | |
| **Lp.** | **Data** | | | **Podpis Beneficjenta** | **Lp.** | **Data** | | | **Podpis Beneficjenta** | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |

Niniejszym oświadczam, że:

* **zostałem/łam poinformowany**, że usługa w której biorę udział jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
* **otrzymałem/łam** materiały szkoleniowe oznaczone logo EFS;
* w trakcie szkolenia trwającego powyżej 4 godzin dziennie **otrzymałem/łam** ciepły posiłek.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………  Miejscowość, data | ……………………………………  Podpis Uczestnika | ……………………………………  Potwierdzenie Kierownika Szkolenia |

**II.3.4. Ewidencja wydanych zaświadczeń/certyfikatów (wymagania minimalne)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL osoby, której wydano zaświadczenie, a w przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. |  |
| Data wydania zaświadczenia. |  |
| Numer zaświadczenia. |  |
| Data odbioru zaświadczenia. |  |
| Potwierdzenie odbioru: |  |

**II.4.2. Karta Usługi Doradczej Psychologicznej**

|  |
| --- |
| **KARTA USŁUGI DORADCZEJ PSYCHOLOGICZNEJ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Ucetnika** |  |
| **Numer uczestnika w ORK** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o odbytych spotkaniach** | | | | |
| **Termin spotkania:**  *(Data: dd-mm-rrrr/ Czas: od-do godziny)* | Data:……………/……….…………/201……………..……  Czas: od……..……..…………do……………..…………… | **Liczba godzin:** | ………… | |
| **Tematyka spotkania:** |  | | | |
| **Podpis Uczestnika:** |  | | | |
| **Termin spotkania:**  *(Data: dd-mm-rrrr/ Czas: od-do godziny)* | Data:……………/……….…………/201……………..……  Czas: od……..……..…………do……………..…………… | **Liczba godzin:** | ………… | |
| **Tematyka spotkania:** |  | | | |

**II.4.3. Karta realizacji psychologicznej usługi grupowej**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOKUMENTACJA USŁUGI GRUPOWEJ** | |
| **Numer projektu:** |  |
| **Tytuł projektu:** |  |
| **Nr umowy, nawa i adres ORK:** |  |
| **Tytuł usługi grupowej:** |  |
| **Cel usługi grupowej**: |  |

**Program i harmonogram warsztatów/doradztwa grupowego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data, godzina spotkania**  **od-do** | **Zakres tematyczny** | **Używane materiały i pomoce** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Lista obecności podczas doradztwa grupowego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |

Czytelnypodpis doradcy/osoby prowadzący

**II.5. Moduł medyczny**

**II.5.1. Karta realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych**

|  |
| --- |
| **KARTA REALIZACJI ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH**  **(Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer uczestnika w ORK** |  |
| Data rozpoczęcia rehabilitacji |  |
| Planowana data zakończenia rehabilitacji |  |
| Rozpoznanie |  |
| Stan funkcjonalny |  |
| Cele IPR |  |
| Lekarz prowadzący |  |
| Fizjoterapeuta |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | rodzaj zabiegu i okolica, na którą zabieg ma być zastosowany | liczba i częstotliwość zabiegów | godzina zabiegu | sala / gabinet | data | data | data | data | data | data | data | data | data |
|  | **KINEZYTERAPIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **FIZYKOTERAPIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **MASAŻ LECZNICZY** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PODPIS UCZESTNIKA POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE ZABIEGU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II.5.2. Karta realizacji terapii zajęciowej**

|  |
| --- |
| **KARTA REALIZACJI TERAPII ZAJĘCIOWEJ**  **(Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer uczestnika w ORK** |  |
| Data rozpoczęcia rehabilitacji |  |
| Planowana data zakończenia rehabilitacji |  |
| Rozpoznanie |  |
| Stan funkcjonalny |  |
| Cele IPR |  |
| Lekarz prowadzący |  |
| Terapeuta zajęciowy |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | rodzaj terapii zajęciowej | liczba i  częstotliwość terapii | godzina terapii | sala / gabinet | data | data | data | data | data | data | data | data | data |
|  | **TERAPIA INDYWIDUALNA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TERAPIA GRUPOWA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INNE RODZAJE TERAPII** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PODPIS KLIENTA POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE TERAPII** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II.5.3. Karta realizacji terapii logopedycznej**

|  |
| --- |
| **KARTA REALIZACJI TERAPII LOGOPEDYCZNEJ**  **(Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Uczestnika** |  |
| **Numer uczestnika w ORK** |  |
| Data rozpoczęcia rehabilitacji |  |
| Planowana data zakończenia rehabilitacji |  |
| Rozpoznanie |  |
| Stan funkcjonalny |  |
| Cele IPR |  |
| Lekarz prowadzący |  |
| Logopeda |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | rodzaj terapii logopedycznej | liczba i  częstotliwość terapii | godzina  terapii | sala / gabinet | data | data | data | data | data | data | data | data | data |
|  | **TERAPIA INDYWIDUALNA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INNE RODZAJE TERAPII** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PODPIS UCZESTNIKA POTWIERDZAJĄCY WYKONANIE TERAPII** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II.5.4. Karta realizacji Edukacji zdrowotnej**

|  |
| --- |
| **KARTA REALIZACJI EDUKACJI ZDROWOTNEJ**  **(Kartę należy obowiązkowo zwrócić po zakończeniu programu rehabilitacji)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** |  |
| **Data oceny** |  |
| **Osoba wypełniająca kartę** |  |
| **Imię i nazwisko Ucetnika** |  |
| **Numer uczestnika w ORK** |  |
| Data rozpoczęcia rehabilitacji |  |
| Planowana data zakończenia rehabilitacji |  |
| Rozpoznanie |  |
| Stan funkcjonalny |  |
| Cele IPR |  |
| Lekarz prowadzący |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | tematy edukacji zdrowotnej | osoba prowadząca wykłady | godzina wykładu | sala / gabinet | data | data | data | data | data | data | data | data | data |
| **1** | **INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE ZACHOWAŃ PROZDROWOTNYCH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE ERGONOMII** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **INSTRUKTAŻ ĆWICZEŃ DO WYKONYWANIA W DOMU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **INNE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PODPIS UCZESTNIKA POTWIERDZAJĄCY PRZEPROWADZENIE WYKŁADU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**III.WARUNKI PROWADZENIA REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ**

**III.1. Regulamin rozliczenia kosztów dojazdu dla uczestników projektu**

Regulamin rozliczenia kosztów dojazdu dla uczestników projektu pn. *Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy,* skierowanych do ośrodków rehabilitacji kompleksowej

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki zwrotu kosztów dojazdu uczestników projektu pn.„***WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY*”** (zwanym dalej Projekt) skierowanych do Ośrodków Kompleksowej Rehabilitacji (ORK).
2. Refundacja kosztów dojazdu jest możliwa wyłącznie w przypadku Uczestnika, który zadeklarował swój udział w Projekcie, jako Uczestnik Projektu i zgłosił się do ORK w wyznaczonym terminie.
3. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje Uczestnikowi Projektu, który uczestniczy w zajęciach w ramach programu kompleksowej rehabilitacji i złoży kompletny wniosek o zwrot kosztów dojazdu.
4. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w ramach II osi priorytetowej Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.
5. Projekt realizowany jest w okresie od 01.01.2018 r. do 30.09.2022 r.

§ 2 Zasady zwrotu kosztów dojazdu

1. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje Uczestnikom projektu skierowanym do ORK i realizujących kompleksową rehabilitację. Refundacji podlegają̨ koszty:

* przejazdów transportem publicznym- udokumentowane biletami przejazdu publicznymi środkami transportu (pociąg PKP II klasa, autobus PKS, komunikacja prywatna, komunikacja miejska i podmiejska, w tym imienne bilety długookresowe m.in. tygodniowe, miesięczne rozliczane odpowiednio w miesiącach, w których odbywają się zajęcia w ramach programu kompleksowej rehabilitacji)
* przejazdu własnym środkiem transportu.

1. Refundacja kosztu przejazdów publicznymi środkami transportu dokonywana jest zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danej trasie (na poziomie najniższej ceny biletu komunikacji publicznej na danej trasie uwzględniając częstotliwość kursowania komunikacji publicznej na danej trasie) lub samochodem prywatnym w przypadku braku możliwości przejazdu transportem publicznym, do wysokości kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej, zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
2. Zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do ORK przysługuje Uczestnikowi projektu w dniu rozpoczęcia kompleksowej rehabilitacji w ORK.
3. Zwrot kosztów dojazdu z ORK do miejsca zamieszkania przysługuje Uczestnikowi projektu po zakończeniu kompleksowej rehabilitacji w ORK.
4. Zwrot kosztów dojazdu z ORK do miejsca zamieszkania i powrotu do ORK przysługuje Uczestnikowi projektu, który dojeżdża do ORK na zajęcia lub dojeżdża z ORK na zajęcia.
5. Zwrot kosztów dojazdu dokonywany jest po udokumentowaniu wydatków poniesionych za przejazdy: z miejsca zamieszkania do ORK oraz powrotu z ORK do miejsca zamieszkania lub na zajęcia z ORK i powrotu do ORK z zajęć, na podstawie przedłożonych oryginałów biletów transportu publicznego. Wysokość refundacji miesięcznego kosztu dojazdu dla 1 Uczestnika Projektu wynosi do 250,00 zł brutto.
6. W przypadku zakupienia biletów długoterminowych m.in. tygodniowych, miesięcznych termin ważności biletu musi odpowiadać terminowi trwania wsparcia. W przypadku nieobecności uczestnika na zajęciach koszt biletu okresowego będzie kwalifikowany proporcjonalnie w stosunku do faktycznej ilości dojazdów uczestnika na miejsce realizacji formy wsparcia w okresie, którego dotyczy bilet.
7. Jeżeli na bilecie nie ma wskazanej trasy przejazdu, wówczas należy przedłożyć oświadczenie przewoźnika o cenie biletu i trasie przejazdu.
8. Podstawą rozliczenia i zwrotu kosztów dojazdu jest złożenie *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu*, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu wraz z załącznikami, czyli:
   1. w przypadku rozliczania dojazdu środkiem komunikacji publicznej:

* wypełniony i podpisany *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*,
* oryginały biletów, dokumentujących poniesione koszty podróży.Bilety muszą być niezniszczone   
  i czytelne.
  1. w przypadku rozliczania dojazdu samochodem prywatnym:
* wypełniony i podpisany *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*,
* oświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie przejazdu lub inny dokument potwierdzający koszt podróży transportem publicznym na wskazanej trasie,
* oświadczenie o dojeździe samochodem prywatnym własnym lub użyczonym,
* upoważnienie do korzystania z samochodu (w przypadku dojazdu samochodem użyczonym).

1. Wnioski o zwrot kosztów dojazdu wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w formie papierowej w ORK.
2. Wypłata dokonywana będzie przelewem, jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego wniosku o zwrot kosztów dojazdu z kompletem wymaganych oryginałów dokumentów potwierdzających odbytą podróż.

§ 3 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do respektowania zasad niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin jest dostępny na stronie www. Projektu oraz w Ośrodkach Kompleksowej Rehabilitacji.

**Załącznik do regulaminu. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

nr………………………………………

Proszę o zwrot kosztów dojazduw ramach projektu „***WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY*”**.

1. **Dane Uczestnika:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| 1.5 | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1 | **Podróż „TAM”:** | |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres ORK |  |
| 2.2 | **Podróż „POWRÓT”** | |
| Adres ORK |  |
| Adres zamieszkania |  |

1. **Środek transportu:**

|  |  |
| --- | --- |
| ⎕ transport publiczny –PKS, PKP, komunikacja miejska, podmiejska itp. | ⎕ samochód prywatny |

1. **D. Dane do przelewu:**
   1. Numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | | Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

1. **KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY TRANSPORTEM PUBLICZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Środek transportu – PKS, PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. | Koszt biletu | Koszt biletu do rozliczenia w ramach Wniosku PKS, PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączny koszt podróży | | | |  |

Do powyższej kalkulacji załączam oryginały biletu/-ów w liczbie: ………….., dokumentujących poniesione koszty podróży. Oświadczam, że koszt transportem publicznym, wynikający z powyższej kalkulacji i załączonych dokumentów wynosi : ……………………………………. zł brutto, słownie………………………………………………………………………

1. **KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY SAMOCHODEM PRYWATNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Środek transportu publicznego na podstawie, którego oszacowano koszt podróży - PKS, PKP-II klasa, komunikacja miejska itp. | Koszt biletu na podstawie oświadczenia przewoźnika/ów/inny dokument | Koszt biletu do rozliczenia w ramach Wniosku PKS, PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączny koszt podróży | | | |  |

Do powyższej kalkulacji załączam:

* oświadczenie przewoźnika o cenie biletu/inny dokument potwierdzający koszt przejazdu,
* oświadczenie o dojeździe samochodem prywatnym własnym lub użyczonym,
* upoważnienie do korzystania z samochodu (w przypadku dojazdu samochodem użyczonym).

Oświadczam, że łączny koszt przejazdu samochodem prywatnym, oszacowany na podstawie powyższej kalkulacji i załączonych dokumentów wynosi :……………………………………..zł brutto,

słownie: ………………………………………………………………………..………………………………………………………………….

1. **Oświadczam, że wszystkie załączone do *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu* kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem.**
2. **Ja, niżej podpisany(a), jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 § 6 Kodeksu karnego.**

…………………………………………………………………………………….

(data i czytelny podpis Uczestnika projektu)

**OŚWIADCZENIE\***

Oświadczam iż trasę ……………………………………………………………………………………………………..

(tam i z powrotem, łącznie ……....km), w dniach …………………………………………., odbyłem/am samochodem prywatnym o nr rejestracyjnym …………………………………………,

należącym do (imię i nazwisko właściciela samochodu)…………………………………………………………..……………………………

Proszę o zwrot kosztów dojazdu samochodem prywatnym równoważny kosztom dojazdu transportem publicznym na danej trasie, zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

…………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

**UPOWAŻNIENIE\***

Ja niżej podpisana/y upoważniam ……………………………………………………………………………………..[imię i nazwisko Uczestnika] do przejazdu samochodem o nr rejestracyjnym……………………………………………, stanowiącym moją własność, na powyższej trasie (tam i z powrotem) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na potrzeby realizacji projektu „***WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY*”**.

………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis osoby upoważniającej

*\*Wypełnić, jeżeli dotyczy.*

**Wniosek o zwrot kosztów dojazdu należy dostarczyć do Ośrodka Kompleksowej Rehabilitacji.**

Refundacja kosztów dojazdu dokonywana będzie przelewem w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego wniosku o zwrot kosztów dojazdu z kompletem wymaganych oryginałów dokumentów potwierdzających odbytą podróż. Dokumenty, które będą niekompletne mogą nie być brane pod uwagę przy wypłacaniu refundacji.

|  |
| --- |
| **Rozliczenie kosztów dojazdu (wypełnia ORK)** |
| Podpisy na liście obecności ⎕tak ⎕ nie |
| Dodatkowe informacje (jeśli dotyczy) |
| Rozliczenie kosztów dojazdu na podstawie przedstawionych dokumentów wynosi:  ………………………………………  słownie: …………………………………………………………………………………………………………. |
| Miejscowość i data:……………………………………… *…………………………………………………………*  Czytelny podpis osoby rozliczającej - ORK |