**Анкета функціональних можливостей для самооцінки осіб з 18 років**

Для проведення експертизи інвалідності та/або втрати працездатності Державна комісія лікарів експертизи здоров 'я та працездатності просить вас заповнити ю анкету. Використовуйте методичні інструкції для заповнення анкети.

**I. Особиста інформація**

|  |
| --- |
| **1. Ім'я, прізвище** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Персональний код у Латвіі:** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Телефон** |
| **4. Освіта** |
| **5. Місце роботі, професія** |
| **6. Якщо ви працюєте менше трьох років на роботі, зазначеній у пункті 5 анкети, або взагалі не працюєте, вкажіть, де і скільки за останні три роки працювали.** | |
|  | |
|  | |

**II. Анкета самооцінкі функціональних можливостей**

У анкеті є питання про те, які трудносці можуть виникнути у вас у зв 'язку з станом ваш фізичного та психічного здоров' я. Відповідаючи на ці запитання, подумайте, які труднощі Вам доводилось долати. Виберіть одну відповідь і позначте її «X» у відповідному полі

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дія, яку слід виконати | Рівень складності | | | | |
| жодних труднощів | незначні труднощі | середні труднощі | важко | дуже важкo |
| 1. | Фокус уванне на роботі на 10 хвилин |  |  |  |  |  |
| 2. | Запам'яти щось важливе |  |  |  |  |  |
| 3. | Щоденний аналіз проблем Та їх вирішення |  |  |  |  |  |
| 4. | Підготовка нового завдання, наприклад, перехід до попередньо невідомого |  |  |  |  |  |
| 5. | Розуміння слів іншо і людини |  |  |  |  |  |
| 6. | Спілкування з незнайомими людьми |  |  |  |  |  |
| 7. | Спілкування з близькими людьми |  |  |  |  |  |
| 8. | Ведення та утримання бесіди |  |  |  |  |  |
|  | Дія, яку слід виконати | жодних труднощів | незначні труднощі | середні труднощі | важко | дуже важкo |
| **Мобільність** | | | | | | |
| 9. | Знаходпсеня у вертикально положенні (наприклад, стоєнне, ходіння) протягом тривалого часу (30 хвилин) |  |  |  |  |  |
| 10. | Вставанне з положення сидячи |  |  |  |  |  |
| 11. | Пересуванне по дому |  |  |  |  |  |
| 12. | Вихід з дому |  |  |  |  |  |
| 13. | Проходження відстані 200 метрів |  |  |  |  |  |
| **Самообслуговування** | | | | | | |
| 14. | Миття |  |  |  |  |  |
| 15. | Роздягання |  |  |  |  |  |
| 16. | Пріготування їжі |  |  |  |  |  |
| 17. | Перебування на самоті |  |  |  |  |  |
| **Домашнє життя і робота** | | | | | | |
| 18. | Ведение побуту |  |  |  |  |  |
| 19. | Виконання робочих обов 'язків (якщо ви працюєте) |  |  |  |  |  |

*Тут ви можете уточнити важливу інформацію щодо питань анкети. Укажіть номер запитання, та коротко опишіть проблему.*

|  |
| --- |
|  |

**Підтвердження**

Підтверджую, що інформація, надана в анкеті, правильна.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Підпис\*\* |  |

(день, місяць, рік)

**Людина, що заповнила анкету\***

|  |  |
| --- | --- |
| Ім'я прізвище | |
| Телефон |
| Адреса місця проживання у Латвії: | |
| Підстава | |
| Дата   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | Підпис\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   (день, місяць, рік) | |

**Методічна інструкція заповнення анкети самооцінкі функціональних можлівостей**

При визначенні ступеня складності - будь-яких труднощів. Враховуйте, чи потрібно докладати великих зусиль для виконання цієї діяльності. Чи викликає діяльпістї дискомфорт біль, чи сповільнилась швидкість виконання дії, чи змінився спосіб виконання. Добре або вертикальноСамооцінка вимагає оцінки труднощів, пов 'язаних зі станом здоров' я, а не з інших причин. У відповідях на питання анкети слід подумати про наступні дії:

|  |  |
| --- | --- |
| Питання 1 | Концентрація на будь-яке завданні, читанні, написані, грі на музичному інструменту; |
| Питання 2 | Щоденні важливі речі і вміння запам 'ятовувати їх, включаючи використання блокнотів; |
| Питання 3 | Виявлені проблеми, способи пошуку рішень і способи їх реалізації для досягнення бажаного результату; |
| Питання 4 | Як легко вивчається нова інформація, чи потрібна допомога в вівченні нового, чи потрібно повторювати отримані знання і як часто за наявлості; |
| Питання 5 | Здатність розуміти мову, навіть якщо вона швидка, фонового шуму, якщо одночасно говорять кілька осіб; |
| Питання 6 | Спілкування в усній, та в письмовій формі, або за допомогою жестів; |
| Питання 7 | Підтримання відносин з близькими людьми, як в сім 'ї, так і за її межами; |
| Питання 8 | Встановлення та підтримка контактів, для досягнення бажаного результату (наприклад, спілкування з продавцем магазину, з постачальником послуг для отримання необхідного товару або послуги); |
| Питання 9 | Знаходженне тривалий час стоячому в положенні, це не означає, перебуванне в стані спокою, допустимі рухи; |
| Питання 10 | Можливість вставати з стільця або туалетного горщика (це не відноситься до вставання наноги положення сидячи на підлозі); |
| Питання 11 | Переміщення по кімнаті абоз кімнати в кімнату, також вікорісіанням допомогою допоміжних засобів; |
| Питання 12 | Фізична здатність виходити з дому, також емоційно-психологічні аспекти (наприклад, депресія, тривожність); |
| Питання 13 | Здатність рухатись по рівній поверхні, проходячи певну відстань; |
| Питання 14 | Можливість миття тіла, також за допомогою допоміжних засобів; |
| Питання 15 | Діставання одягу з шафи, знімання з вішалки, одянення (наприклад, застібанте блискавки, кнопок) |
| Питання 16 | Брати їжу з тарілки, класти її в рот, жувати і ковтати, пити напій. Не для приготування їжі; |
| Питання 17 | Можливість залишатися на самоті протягом тривалого часу без допомоги інших; |
| Питання 18 | Прибирання будинку, прання, використання побутових приладів; |
| Питання 19 | Виконання робочих завдань у відповідній кількості, якості та за невкій час |