

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОГО ТЕРАПЕВТА / ПОМОЩНИКА ФИЗИЧЕСКОГО ТЕРАПЕВТА

Фамилия, имя _____

Возраст _____

Первично / повторно

Основные медицинские проблемы

Важная информация о жизни клиента (условия жизни, состав семьи, близкие и друзья, особенности повседневной жизни, особенности окружения)

Возможности клиента

Поддержание позы (лежа, сидя, стоя и др.)

Переход из одной позы в другую

Перемещение (ползание, ходьба и др., использование приспособлений для перемещения)



Oxford Policy Management

EveryChild.

A project implemented by a consortium led by
Oxford Policy Management

5/2 Alisher Navoi str.
Dushanbe, 734026, Tajikistan

www.opml.co.uk



This project is funded by the European Union

Delegation of the European Union
to the Republic of Tajikistan

45 Sovietskaya, Dushanbe, Tajikistan

Нарушения клиента
Мышечный тонус

Объем движений

Чувствительность

Сила мышц

Походка

Использование вспомогательных приспособлений (инвалидная коляска, ходунки, специальный стул и др.)

Список проблем

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____