Додаток
до Положення

ФОРМА
індивідуального реабілітаційного плану

Загальна частина

1. Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

2. Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Стать

4. Індивідуальний податковий номер

5. Адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання

\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Контактний номер телефона

7. Прізвище, власне ім’я, по батькові родича (доглядача)

8. Контактний номер телефона родича (доглядача)

9. Формальна освіта (зазначити найвищий рівень освіти особи):

□ немає;

□ дошкільна освіта;

□ повна загальна середня освіта;

□ позашкільна освіта; спеціалізована освіта;

□ професійна (професійно-технічна) освіта;

□ фахова передвища освіта; вища освіта.

10. Медичні діагнози (код НК 025:2021, назва, дата встановлення)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Розділ перший

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров’я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду

1. Запит на початок надання реабілітаційної допомоги (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), відповідальної особи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Інформована згода особи, яка потребує реабілітації:

□ так, отримано від особи;

□ так, отримано від законного представника особи віком до 14 років (малолітньої особи);

□ так, отримано від законного представника недієздатної особи;

□ ні, відмовлено.

3. Повний обсяг медичної інформації отримано від лікуючого
лікаря (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) лікуючого лікаря)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Характер стану здоров’я:

□ стан здоров’я з гострим початком;

□ загострення стану здоров’я з хронічним перебігом.

5. Реабілітаційний цикл протягом гострого реабілітаційного
періоду (порядковий номер, зважаючи на тривалість повного циклу — два тижні):

6. Первинне реабілітаційне обстеження

6.1. Перелік ключових проблем особи:

6.2. Категорійний профіль\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Нале-жність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.3. Таблиця реабілітаційних втручань\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Домени (НК 030:2022)\* | Реабілітаційні втручання (НК 026:2021) | Лікар фізичної та реабілітаційної медицини | Фізичний терапевт | Ерготерапевт | Терапевт мови та мовлення | Протезист-ортезист | Психолог | Сестра медична з реабілітації | Початкове значення | Цільове значення | Кінцеве значення |
| Функції організму |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Особисті фактори |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.4. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги:

6.5. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації

6.6. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

6.7. Складено програми терапії:

□ фізична терапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичного терапевта);

□ ерготерапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) ерготерапевта);

□ терапія мови та мовлення (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) терапевта мови та мовлення);

□ психологічна допомога (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) психолога/психотерапевта);

□ протезування-ортезування (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) протезиста-ортезиста);

6.8. Потреба в допоміжних засобах реабілітації (зазначаються докладні функціональні характеристики виробу):

7. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження

7.1. Категорійний профіль\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7.2. Потреба в подальшому забезпеченні допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації):

□ відсутня

□ так, є потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, крім протезування (зазначаються докладні функціональні характеристики виробу, крім протезування).

7.3. Потреба в протезуванні:

□ відсутня;

□ тренувальний протез;

□ первинне протезування нижніх кінцівок;

□ первинне протезування верхніх кінцівок.

7.4. Подальша реабілітаційна допомога:

□ продовження реабілітаційної допомоги в гострому реабілітаційному періоді (зазначається реабілітаційний цикл № \_\_\_\_);

□ особа не потребує реабілітації;

□ особа потребує реабілітаційної допомоги високого обсягу - стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації;

□ особа потребує реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах;

□ особа потребує домашньої реабілітації;

□ особа потребує періодичної підтримуючої реабілітації;

□ особа потребує медсестринського догляду;

□ особа потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності;

□ особа потребує паліативної допомоги.

Розділ другий

I. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров’я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду

1. Направлення для надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах:

□ після надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду;

□ лікуючий лікар, реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалась;

□ сімейний лікар, реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалась;

□ самостійне звернення, реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалась.

2. Інформована згода особи, яка потребує реабілітації:

□ так, отримано від особи;

□ так, отримано від законного представника особи віком до 14 років (малолітньої особи);

□ так, отримано від законного представника недієздатної особи;

□ ні, відмовлено.

3. Повний обсяг медичної інформації отримано від лікуючого
лікаря (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) лікуючого лікаря)

4. Характер стану здоров’я:

□ стан здоров’я з гостим початком;

□ загострення стану здоров’я з хронічним перебігом.

5. Реабілітаційний цикл протягом післягострого реабілітаційного періоду (порядковий номер, зважаючи на тривалість повного циклу -
два тижні):

6. Первинне реабілітаційне обстеження

6.1. Перелік ключових проблем особи:

6.2. Категорійний профіль\*

|  |
| --- |
| Загальна мета: |
| Загальна мета циклу: |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.3. Таблиця реабілітаційних втручань\*

| Домени (НК 030:2022)\* | Реабілітаційні втручання (НК 026:2021) | Лікар фізичної та реабілітаційної медицини | Фізичний терапевт | Ерготерапевт | Терапевт мови та мовлення | Протезист-ортезист | Психолог | Сестра медична з реабілітації | Початкове значення | Цільове значення | Кінцеве значення |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Функції організму |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Особисті фактори |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.4. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги:

6.5. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації

6.6. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

6.7. Складено програми терапії:

□ фізична терапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичного терапевта);

□ ерготерапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) ерготерапевта);

□ терапія мови та мовлення (дата, фізичної та реабілітаційної медицини терапевта мови та мовлення);

□ психологічні допомога (дата, фізичної та реабілітаційної медицини психолога/психотерапевта);

□ протезування-ортезування (дата, фізичної та реабілітаційної медицини протезиста-ортезиста).

6.8. Потреба в допоміжних засобах реабілітації (зазначаються докладні функціональні характеристики виробу, крім протезування)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6.9. Потреба в протезуванні:

□ тренувальний протез;

□ первинне протезування нижніх кінцівок;

□ первинне протезування верхніх кінцівок.

7. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження:

7.1. Категорійний профіль\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7.2. Потреба в подальшому забезпеченні допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації):

□ відсутня

□ так, є потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (зазначаються докладні функціональні характеристики виробу, крім протезування)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ так, є потреба у протезуванні.

7.3. Потреба в протезуванні:

□ первинне протезування нижніх кінцівок;

□ первинне протезування верхніх кінцівок.

7.4. Подальша реабілітаційна допомога:

□ продовження реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах у післягострому реабілітаційному періоді (реабілітаційний цикл №\_\_\_\_\_);

□ особа не потребує реабілітації;

□ особа потребує реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах;

□ особа потребує домашньої реабілітації;

□ особа потребує періодичної підтримуючої реабілітації;

□ особа потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності.

7.5. Потреба в модифікації місця проживання особи:

□ ні;

□ так (зазначити характеристики)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7.6. Рекомендації щодо можливості керування автомобілем:

□ не потребує;

□ так, із проведенням додаткового навчання;

□ так, з адаптацією автомобіля.

7.7. Рекомендації щодо подальшого працевлаштування:

□ не потребує;

□ так, з адаптацією робочого місця;

□ так, із проведенням перенавчання.

II. Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров’я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації, протягом післягострого реабілітаційного періоду

1. Направлення для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації:

□ після надання реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду;

□ після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду;

□ лікуючий лікар, реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалась;

□ сімейний лікар, реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалась.

□ самостійне звернення, реабілітаційна допомога протягом гострого реабілітаційного періоду не надавалась.

2. Інформована згода особи, яка потребує реабілітації:

□ так, отримано від особи;

□ так, отримано від законного представника особи віком до 14 років (малолітньої особи);

□ так, отримано від законного представника недієздатної особи;

□ ні, відмовлено.

3. Повний обсяг медичної інформації отримано від лікуючого
лікаря (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) лікуючого лікаря)

4. Характер стану здоров’я:

□ стан здоров’я з гостим початком;

□ загострення стану здоров’я з хронічним перебігом.

5. Реабілітаційний цикл протягом післягострого реабілітаційного періоду (порядковий номер, зважаючи на тривалість повного циклу -
два тижні):

6. Первинне реабілітаційне обстеження

6.1. Перелік ключових проблем особи:

6.2. Категорійний профіль\*/\*\*\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.3. Таблиця реабілітаційних втручань\*

| Домени (НК 030:2022)\* | Реабілітаційні втручання (НК 026:2021) | Лікар фізичної та реабілітаційної медицини | Фізичний терапевт | Ерготерапевт | Терапевт мови та мовлення | Протезист-ортезист | Психолог | Сестра медична з реабілітації | Початкове значення | Цільове значення | Кінцеве значення |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Функції організму |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Особисті фактори |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.4. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.5. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації

6.6. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

(не застосовується у разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або домашньої реабілітації).

6.7. Складено програми терапії:

□ фізична терапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичного терапевта);

□ ерготерапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) ерготерапевта);

□ терапія мови та мовлення (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) терапевта мови та мовлення);

□ психологічні допомога (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) психолога/психотерапевта);

□ протезування-ортезування (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) протезиста-ортезиста).

6.8. Потреба в забезпеченні допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації):

□ відсутня;

□ так, є потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (зазначаються докладні функціональні характеристики виробу, крім протезування) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ так, є потреба у протезуванні.

7. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження:

7.1. Категорійний профіль\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7.2. Потреба в подальшому забезпеченні допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації):

□ відсутня

□ так, є потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (крім протезування);

□ так, є потреба у протезуванні.

7.3. Подальша реабілітаційна допомога:

□ продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації у післягострому реабілітаційному періоді (реабілітаційний цикл № \_\_\_\_);

□ особа не потребує реабілітації;

□ особа потребує періодичної підтримуючої реабілітації;

□ особа потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності.

Розділ третій

Реабілітаційний маршрут у разі стану здоров’я з гострим початком, етап надання реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду або Реабілітаційний маршрут при стані здоров’я з хронічним перебігом

1. Направлення для надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах або домашньої реабілітації:

□ після надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду;

□ після надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду;

□ лікуючий лікар/сімейний лікар, після встановлення медичного діагнозу стану здоров’я з хронічним перебігом;

□ лікуючий лікар/сімейний лікар, реабілітаційна допомога протягом попередніх реабілітаційних періодів не надавалась;

□ самостійне звернення, реабілітаційна допомога протягом попередніх реабілітаційних періодів не надавалась;

2. Інформована згода особи, яка потребує реабілітації:

□ так, отримано від особи;

□ так, отримано від законного представника особи віком до 14 років (малолітньої особи);

□ так, отримано від законного представника недієздатної особи;

□ ні, відмовлено.

3. Повний обсяг медичної інформації отримано від лікуючого
лікаря (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) лікуючого лікаря)

4. Характер стану здоров’я:

□ стан здоров’я з гостим початком;

□ стан здоров’я з хронічним перебігом.

5. Курс періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги протягом довготривалого реабілітаційного періоду (порядковий номер):

6. Первинне реабілітаційне обстеження

6.1. Перелік ключових проблем особи:

6.2. Категорійний профіль\*/\*\*\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.3. Таблиця реабілітаційних втручань\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Домени (НК 030:2022)\* | Реабілітаційні втручання (НК 026:2021) | Лікар фізичної та реабілітаційної медицини | Фізичний терапевт | Ерготерапевт | Терапевт мови та мовлення | Протезист-ортезист | Психолог | Сестра медична з реабілітації | Початкове значення | Цільове значення | Кінцеве значення |
| Функції організму |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Особисті фактори |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6.4. Перелік медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги:

6.5. Кількісна потреба у фахівцях з реабілітації

6.6. Затверджено лікарем фізичної та реабілітаційної медицини (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності))

(не застосовується у разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або домашньої реабілітації).

6.7. Складено програми терапії:

□ фізична терапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичного терапевта);

□ ерготерапія (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) ерготерапевта);

□ терапія мови та мовлення (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) терапевта мови та мовлення);

□ психологічні допомога (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) психолога/психотерапевта);

□ протезування-ортезування (дата, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) протезиста-ортезиста);

6.8. Потреба в забезпеченні допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації):

□ відсутня;

□ так, є потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (зазначаються докладні функціональні характеристики виробу, крім протезування) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ так, є потреба у протезуванні.

7. Заключне/етапне реабілітаційне обстеження:

7.1. Категорійний профіль\*

|  |
| --- |
| Загальна мета:  |
| Загальна мета циклу:  |
| Завдання циклу № 1: |
| Завдання циклу № 2: |
| Реабілітаційний прогноз: |
| Домени (НК 030:2022)\* | Кваліфікатори доменів (НК 030:2022)\*\* | Належ-ність до зав-дання | Зна-чення зав-дання |
| Функції організму |  | Проблема |  |  |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| b\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активність та участь | виконання | здатність |  |  |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| d\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фактори середовища | сприятливі чинники | бар’єри |  |  |
| 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| е\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7.2. Потреба в подальшому забезпеченні допоміжним засобом реабілітації (допоміжними засобами реабілітації):

□ відсутня

□ так, є потреба у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації (крім протезування);

□ так, є потреба у протезуванні.

7.3. Подальша реабілітаційна допомога:

□ особа не потребує реабілітації;

□ особа потребує періодичної підтримуючої реабілітації;

□ особа потребує проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності.

\_\_\_\_\_\_\_\_
\* Доменний набір затверджується наказом МОЗ.

\*\* Перелік інструментів функціонального оцінювання, необхідних для визначення значення кваліфікатору, затверджується наказом МОЗ.

\*\*\* У разі надання реабілітаційної допомоги в амбулаторному реабілітаційному закладі або фахівцями з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно, або домашньої реабілітації, реалізується програма фізичної терапії або ерготерапії, або терапії мови та мовлення, або психологічної допомоги відповідно до загальної мети, зазначеної у розділі другому індивідуального реабілітаційного плану особи, яка потребує реабілітації, з урахуванням медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги.