**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 цю анкету. Використовуйте методичні інструкції для заповнення анкети.

**I. Особиста інформація**

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

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

|  |
| --- |
| **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 самооцінки функціональних можливостей**

У анкеті є питання про те, які трудності можуть виникнути у вас у зв'язку з станом вашого 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 важко |
| 1. | Концентрація на роботі на 10 хвилин |  |  |  |  |  |
| 2. | Запам'ятати щось важливе |  |  |  |  |  |
| 3. | Щоденний аналіз проблем, та їх вирішення |  |  |  |  |  |
| 4. | Підготовка нового завдання, наприклад, перехід до попередньо невідомого |  |  |  |  |  |
| 5. | Розуміння слів іншої 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 важко |
| **Мобільність** | | | | | | |
| 9. | Знаходження у вертикальному положенні (наприклад, стояти, ходити) протягом тривалого часу (30 хвилин) |  |  |  |  |  |
| 10. | Вставання з положення сидячи |  |  |  |  |  |
| 11. | Переміщення по кімнаті або з кімнати в кімнату |  |  |  |  |  |
| 12. | Вихід з дому |  |  |  |  |  |
| 13. | Проходження відстані 200 метрів |  |  |  |  |  |
| **Самообслуговування** | | | | | | |
| 14. | Миття |  |  |  |  |  |
| 15. | Роздягання |  |  |  |  |  |
| 16. | Приготування їжі |  |  |  |  |  |
| 17. | Перебування на самоті |  |  |  |  |  |
| **Домашнє життя і робота** | | | | | | |
| 18. | Виконання роботи по дому |  |  |  |  |  |
| 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, є достовірною.

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

(день, місяць, рік)

**Людина, що заповнила анкету\***

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

**Методична інструкція заповнення анкети самооцінки функціональних можливостей**

При визначенні ступені труднощів - жодних труднощів, незначні труднощі, середні труднощі, важко, дуже важко - оцінюйте, чи потрібно докладати великих зусиль для виконання цієї дії, чи викликає дія дискомфорт, біль, чи змінилась швидкість виконання дії, чи змінився спосіб виконання. Виконуючи самооцінку, оцінюйте труднощі зв’язані зі здоров’ям не другими причинами.

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 вивченні нового, чи потрібно повторювати отримані знання і як часто ; |
| 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 | Знаходження тривалий час в стоячому положенні, це не означає, перебування в стані спокою, дозволяються рухи; |
| Питання 10 | Можливість вставати з стільця або туалетного горщика (це не відноситься до вставання на ноги з положення сидячи на підлозі); |
| Питання 11 | Переміщення по кімнаті або з кімнати в кімнату, також з використанням і допомогою допоміжних засобів; |
| Питання 12 | Фізична здатність виходити з дому, також емоційні-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, одягнення (наприклад, застібнути 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, якісно і вчасно |