**ОЦЕНКА И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Имя, фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_   
Ид. № клиента Medicaid: \_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес/№:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата опроса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рассмотрения дела: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата личного наблюдения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата подачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Имя/№ опекуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зрение:** нормальное \_\_\_ легкие или умеренные нарушения \_\_\_\_ плохое \_\_\_\_\_ не видит \_\_\_\_\_   
**Слух:** нормальный \_\_\_ легкие или умеренные нарушения \_\_\_ плохой \_\_\_ не слышит \_\_\_

Элемент №: \_\_\_\_\_\_\_\_ Социальный куратор   
(Case Manager, CM)/№ ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Координатор услуг (Services Coordinator, SC) / личный агент (Personal Agent, PA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уровень личного участия:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Кто присутствовал и/или принимал участие:

(имя / № / электронная почта, отношение, участие, проживание вместе)

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

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

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

**ОБЩЕНИЕ**

**1(a)** Каким образом подопечный общается с другими? Устный английский / устный испанский / другой устный язык / жестовый язык / письменный текст / шрифт Braille / жесты / выражения лица / доска для общения / электронное устройство / текстовые сообщения / электронная почата / социальные сети / другое

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

**1(b)** Каким образом другие общаются с подопечным? Устный английский / устный испанский / другой устный язык / жестовый язык / письменный текст / шрифт Braille / жесты / выражения лица / доска для общения / электронное устройство / текстовые сообщения / электронная почата / социальные сети /другое  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(a)** Четкость речи (отдельных слов, а не идей):

Всегда четкая / иногда нечеткая / часто нечеткая / всегда нечеткая / не разговаривает / невозможно оценить

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

**2(b)** Выражение идей (вербальное и невербальное) в общении со знакомыми людьми:

Без труда выражает сложные идеи / проявляет некоторые затруднения (например, с отдельными словами или завершением мысли) / часто проявляет затруднения / редко выражает или никогда не выражает собственные мысли / невозможно оценить

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

**2(c)** Выражение идей (вербальное и невербальное) в общении с незнакомыми людьми:

Без труда выражает сложные идеи / проявляет некоторые затруднения (например, с отдельными словами или завершением мысли) / часто проявляет затруднения / редко выражает или никогда не выражает собственные мысли / невозможно оценить

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

**2(d)** Может попросить или самостоятельно взять напиток либо дать понять, что хочет пить (чтобы избежать обезвоживания): Да/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(e)** Понимает устную речь:

Полностью понимает / обычно понимает (большинство сообщений) / иногда понимает (базовые разговоры, простые указания) / редко понимает или никогда не понимает / невозможно оценить

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

**ДЕЙСТВИЯ ПО САМООБСЛУЖИВАНИЮ (ACTIVITIES OF DAILY LIVING, ADL)**

**Обозначения: Самостоятельный / Помощь с организацией или приведением в порядок / Присмотр или помощь с касанием / Частичная/умеренная помощь / Значительная/максимальная помощь / Несамостоятельный / Отказался / Неприменимо / Не было попыток**

**3. Одевание (пропустить для лиц в возрасте до 4 лет)**:

**(a)** Верхняя часть тела: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Нижняя часть тела: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Обувь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Предпочтения:

* Переодевается несколько раз в день
* Самостоятельно выбирает одежду  Помощник женского пола
* Ежедневно носит ту же одежду  Помощник мужского пола
* Застежки-липучки  Носит свободную одежду
* Другое

**(e)** Рекомендации:

* Может давать указания помощнику
* Проблемы с психическим здоровьем
* Может застегивать пуговицы  Может поднимать руки
* Медицинские/физические симптомы Ухаживающие лица (Persons Providing Support, PPS) помогают с одеждой для нижней части тела
* PPS помогают с одеждой для верхней части тела
* Одевается, следуя подсказкам
* PPS помогают с выбором приемлемой, чистой и/или парной одежды
* PPS маркируют/сортируют одежду по цвету, стилю и т. д.
* Может самостоятельно справляться со своими потребностями
* PPS надевают/снимают обувь
* PPS надевают/снимают носки /противоэмболические чулки (Thrombo-Embolic Deterrent, TED)
* Наличие 2 помощников Может завязывать шнурки Может застегивать застежки-молнии
* Будет пытаться носить грязную одежду
* Другое

|  |
| --- |
| Примечания к п. 3: |

**4. Перемещение и изменение положения (пропустить для лиц в возрасте до 3 лет)**: IND

**(a)** Сидеть Стоять (только): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Стул/кровать Встать со стула и пр., сесть: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Перевернуться на левую или правую сторону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Предпочтения:

* PPS используют ременной пояс Помощь другого   
   человека
* Механические/потолочные подъемники
* Доска/шест для перемещения Перемещение с   
   перенесением веса
* Другое

**(e)** Рекомендации:

* Просит о помощи  Проблемы с психическим   
   здоровьем
* PPS помогают со всеми перемещениями, связанными с креслом-коляской
* Проблемы с психическим здоровьем
* Может самостоятельно перемещаться с использованием подъемника
* PPS дают подсказки для использования приспособлений
* Мешают медицинские/физические симптомы
* Сильная верхняя часть тела
* PPS поддерживают контакт, пока подопечный не обретет устойчивость
* Подопечный может самостоятельно справляться со своими потребностями
* Необходимо регулярно менять положение
* PPS следует обсуждать с подопечным каждое перемещение
* Быстрое перемещение Медленное перемещение
* Перемещает с незначительной поддержкой
* Перемещение с помощью 2 людей Устойчивость во время перемещения
* **Использование механического подъемника для ВСЕХ перемещений**
* Другое

|  |
| --- |
| Примечания к п. 4: |

**5. Передвижение**

**(a)** Может ли подопечный ходить, передвигаться, ползать, карабкаться и т. д. (**пропустить для лиц в возрасте до 3 лет**):   
 Да  Нет Цель ходьбы:  Да  Нет

**(b)** Ходьба, передвижение, ползание и т. д. (**пропустить для лиц в возрасте до 3 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Преодоление бордюра тротуара или 1 ступеньки вверх/вниз (**пропустить для лиц в возрасте до 3 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Подъем/спуск по лестнице (**пропустить для лиц в возрасте до 3 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(e)** Кресло-коляска/скутер (**пропустить для лиц в возрасте до 3 лет**):  Да  Нет, неудовлетворенная потребность  Нет, не использует

Тип: с ручным приводом / с электроприводом / с ручным приводом и электроприводом

**(f)** Колеса (**пропустить для лиц в возрасте до 3 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(g)** Более 2 падений в течение прошлого года:  Да  Нет   
 Неизвестно

**(h)** В результате падений возникли серьезные травмы, которые на данный момент влияют на способность нормально функционировать:  Да  Нет  Неизвестно

Тип травмы: перелом / черепно-мозговая травма / другое (укажите)

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

**(i)** Предпочтения:

* Может ходить, но предпочитает пользоваться креслом-коляской
* Трость  Костыль
* Контактная опора во время ходьбы
* Кресло-коляска с электрическим приводом
* Ременной пояс Ходунки
* Кресло-коляска с Кресло-коляска,   
  ручным приводом которое толкает другой человек
* Ходунки со складным сиденьем
* Ходунки с постоянным сиденьем
* Другое:

**(j)** Рекомендации:

* Необходимо запасное оборудование или ремонт в тот же день
* Подопечный боится упасть
* PPS следует помогать подопечному с преодолением порогов
* Может самостоятельно приводить в движение кресло-коляску
* Проблемы с психическим здоровьем
* Медицинские/физические симптомы мешают выполнять задачу
* План эвакуации: позвонить соседу или другу
* План эвакуации: помощь со стороны помощника
* План эвакуации: воспользоваться персональной системой экстренного реагирования (personal emergency response system, PERS)
* Устойчивость во время ходьбы
* PPS следят, чтобы проходы были свободными
* Подопечный наклоняется в одну сторону
* PPS оставляют вспомогательные устройства в приделах досягаемости
* Подопечный может самостоятельно справляться со своими потребностями
* Хорошо ориентируется в пространстве
* PPS обеспечивают контактную опору во время ходьбы
* PPS обеспечивают физическую поддержку во время передвижения по лестнице
* PPS напоминают подопечному пользоваться вспомогательным устройством
* Помощник ежедневно заряжает аккумуляторы
* Видит достаточно хорошо, чтобы самостоятельно ориентироваться в пространстве
* Наличие двух помощников
* Может добраться до выхода в экстренной ситуации
* Может ходить / переносить весовую нагрузку
* PPS удерживают ременной пояс, чтобы помочь подопечному обрести устойчивость
* Другое:

|  |
| --- |
| Примечания к п. 5: |

**6. Самостоятельный прием пищи / зондовое кормление**

**(a) Метод питания:** Парентеральное/внутривенное (intravenous, IV) / зонд для энтерального кормления / механическое измельчение пищи / нет

**(b)** Самостоятельный прием пищи (**пропустить для лиц в возрасте до 4 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Зондовое кормление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(f)** Проявляет ли подопечный признаки или симптомы возможного расстройства глотательного рефлекса?

Болевые ощущения во время глотания Кашель/удушье во время приема пищи Удерживание пищи во рту / за щеками Выпадение жидкой/твердой пища изо рта Запрет перорального приема чего-либо (nil per os, NPO) Другое Нет

**(g)** Отказывается ли подопечный от пищи в связи с предпочтениями или сенсорными проблемами, например с ощущением текстуры или вкуса, в таком объеме, что это приводит к недоеданию/обезвоживанию:  Да  Нет

Если да, уточните: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**(h)** Наблюдается ли у подопечного чрезмерное слюноотделение:  Да  Нет

**(i)** Жалуется ли подопечный на боль в груди или изжогу, а также наблюдается ли у него незначительное, частое срыгивание или непривычная отрыжка:  Да  Нет

**(j)** Требовалось ли подопечному в течение прошлого года внутривенное (I/V) введение жидкости в связи с обезвоживанием:  Да  Нет

**(d)** Предпочтения:

* Щадящая диета Использование собственных рецептов
* Холодная пища  Горячая пища
* Самостоятельный прием пищи / зондовое кормление без свидетелей
* Самостоятельный прием пищи / зондовое кормление в присутствии других лиц
* Пища, которую можно есть руками  Перекусы
* Большие порции  Маленькие порции
* Помощник должен медленно вводить питательную смесь
* Проводить зондовое кормление обособленно
* Предпочтения насчет окружающей среды — находиться в тепле, смотреть телевизор и т. д.
* Другое

**(e)** Рекомендации:

* Проблемы с психическим здоровьем
* Может нарезать пищу
* PPS нарезают пищу на маленькие кусочки
* Медицинские/физические симптомы
* Хороший аппетит
* Самостоятельно пользуется оборудованием/приспособлениями
* Пищевая аллергия
* PPS наблюдают за употреблением жидкостей
* Боль во рту
* PPS дают подсказки во время приема пищи
* Использование насоса для зондового кормления
* Использование гравитационного метода
* Использование шприца
* Стратегический выбор времени для зондового кормления
* Необходимо часто прекращать и возобновлять процесс зондового кормления — зонд быстро забивается, подопечный часто встает и т. д.
* Наличие двух помощников
* Другое:

|  |
| --- |
| Примечания к п. 6: |

**7. Испражнение:**

**(a)** Гигиена при испражнении (**пропустить для лиц в возрасте до 4 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Перемещение в туалет (**пропустить для лиц в возрасте до 4 лет**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Проблемы, связанные с *запорами в течение прошлого года*:  Да  Нет

**(f)** *Регулярный прием или прием по необходимости (pro re nata, PRN)* препаратов от запора 2 раза в месяц или чаще в течение прошлого года (не клетчатки):  Да  Нет

**(g)** *Диагностирован* ли у подопечного хронический запор либо *постоянные проблемы* с запорами:  Да  Нет

**(h)** В течение прошлого года требовалось использование суппозиториев или клизмы:

Да  Нет

**(i)** Освобождение прямой кишки от каловых масс вручную 5 или больше дней в неделю:

Да  Нет

**(j)** Более 1 акта испражнения с болевыми ощущениями в течение прошлого года:

Да  Нет

**(k)** Более 1 случая твердого стула в течение прошлого года:

Да  Нет

**(l)** Принимает лекарства, вызывающие запор, и не хочет признаваться/сообщать о запоре:  Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Предпочтения:

* Защитные/поглощающие товары для взрослых
* Подгузники
* Только подкладное судно
* Кресло-туалет рядом с кроватью
* Помощник (support person, SP) женского пола   
   Помощник мужского пола
* Прокладки/трусы-подгузники во время выхода на улицу
* Конкретные товары
* Уринальные товары
* Другое

**(d)** Рекомендации:

* Может пользоваться товарами для людей с недержанием
* Поддержка помощника во время перемещения
* Понимает, когда необходимо воспользоваться туалетом
* Проблемы с психическим здоровьем
* PPS помогают найти ванную комнату
* Может менять прокладки для людей с недержанием
* Может самостоятельно заботиться о гигиене промежности
* Может опорожнять кало-/мочеприемник
* Не нуждается в помощи ночью
* Испытывает неотложные позывы к мочеиспусканию
* Болевые ощущения при мочеиспускании   
   Будет пользоваться прокладками/трусами-подгузниками
* Наличие 2 помощников   
   Уропрезерватив с помощью PPS
* Прокладки по необходимости меняет помощник
* Мешают медицинские/физические симптомы
* Другое

|  |
| --- |
| Примечания к п. 7: |

**8. Принятие душа и ванны (пропустить для лиц в возрасте до 5 лет):**

**(a)** Принимает душ/ванну самостоятельно (включая перемещение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Предпочтения:

* Ванна Душ
* Обмывание в постели  Обтирание мокрой губкой
* Помощник женского пола  Помощник мужского пола
* Конкретные товары
* Другое

**(c)** Рекомендации:

* Может давать  Может самостоятельно   
  указания PPS справляться со своими   
   потребностями
* Боится купаться
* PPS помогают вытираться и одеваться
* Купание с  Проблемы с психическим   
  подсказками здоровьем
* Можно оставлять без присмотра
* Может оценить температуру воды
* Может отрегулировать температуру воды
* Медицинские/физические симптомы  Любит купаться
* Обмывание в постели или обтирание мокрой губкой   
   Может переносить весовую нагрузку
* Проверку состояния кожи выполняет помощник
* PPS делают ванночки для ног
* Оставаться рядом во время купания   
   Наличие 2 помощников
* Может перемещаться в ванную или душевую кабину и из них
* Может пользоваться шампунем   
  Может самостоятельно стоять
* PPS моют спину, ноги, стопы
* Другое

|  |
| --- |
| Примечания к п. 8: |

**9. Гигиена ротовой полости (пропустить для лиц в возрасте до 5 лет):**

**(a)** Гигиена ротовой полости: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Предпочтения:

* Помощь после приема пищи
* Помощь во время утренних гигиенических процедур
* Помощь перед сном
* Помощник женского пола  Помощник мужского пола
* Электрическая зубная щетка
* Другое

**(c)** Рекомендации:

* Может самостоятельно справляться со своими потребностями
* PPS дают подсказки во время чистки зубов
* PPS помогают во время чистки зубов или зубных протезов
* Медицинские/физические симптомы
* Понимает свои гигиенические потребности
* Проблемы с психическим здоровьем
* Другое

|  |
| --- |
| Примечания к п. 9: |

**10. Общая гигиена (пропустить для лиц в возрасте до 5 лет):**

**(a)** Общая гигиена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**(b)** Предпочтения:

* Помощь после приема пищи  Электробритва
* Помощь во время утренних гигиенических процедур
* Помощь перед сном
* Помощник женского пола  Помощник мужского пола
* Другое

**(c)** Рекомендации:

* Может самостоятельно справляться со своими потребностями
* PPS помогают подопечному пользоваться дезодорантом
* PPS при необходимости расчесывают подопечному волосы
* Может расчесываться
*  Может умыть лицо или помыть руки
* Медицинские/физические симптомы мешают выполнять задачу
* Необходимо напоминать об использовании/замене средств женской гигиены
* Знает, как использовать средства женской гигиены
* PPS ежедневно или по мере необходимости бреют подопечного
* PPS по мере необходимости стригут подопечному ногти
* Понимает свои гигиенические потребности
* Проблемы с психическим здоровьем
* Другое

|  |
| --- |
| Примечания к п. 10: |

**11. Оборудование для ADL:**

Шкала:нет необходимости, есть необходимость, но нет оборудования, есть, но не пользуется, пользуется не ежедневно, пользуется ежедневно.

Механический подъемник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поддержка помощника:  Да  Нет

Вертикализатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поддержка помощника:  Да  Нет

Устройство для лежания на боку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поддержка помощника:  Да  Нет

Корсет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поддержка помощника:  Да  Нет

|  |
| --- |
| Примечания к п. 11: |

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО САМООБСЛУЖИВАНИЮ (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING, IADL)**

**12. Работа по дому (пропустить для лиц в возрасте до 12 лет):**

**(a)** **Работа по дому:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Предпочтения:

* Любит, когда дома чисто
* Хочет, чтобы вещи лежали на своих местах
* Предпочитает, чтобы эту работу выполняли другие
* Другое:

**(c)** Рекомендации:

* Может подметать
* Аллергия на пыль, пыльцу и т. д.
* Проблемы с психическим здоровьем
* Подопечный моет посуду
* Подопечный может давать указания помощнику
* Подопечный выносит мусор
* Подопечный может мыть окна
* Подопечный может застилать кровать или менять постельное белье
* Подопечный замечает, когда поверхности нужно помыть
* PPS еженедельно меняют/стирают постельное белье
* PPS дают подопечному подсказки для выполнения задач
* Медицинские/физические симптомы
* PPS по мере необходимости вытирают пыль или пылесосят
* У подопечного чувствительность к химикатам
* PPS стригут газон PPS убирают снег
* PPS подметают/моют полы PPS выносят мусор
* Другое:

|  |
| --- |
| Примечания к п. 12: |

**13. Приготовление пищи (пропустить для лиц в возрасте до 12 лет):**

**(a)** **Приготовление пищи для подопечного:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**(b)** Предпочтения:

* Щадящая диета  Бесказеиновая диета
* Традиционные блюда моей культуры
* Свежие фрукты и овощи
* Безглютеновая диета Халяльное питание
* Пища, приготовленная дома Доставка пищи на дом
* Кошерное питание
* Питание меньшими порциями, больше трех раз в день
* Большие порции Маленькие порции
* Другие религиозные/этнические блюда
* Пища без соли  Пища без сахара
* Вегетарианская диета Веганская диета
* Другая лечебная диета:
* Другое:

**(c)** Рекомендации:

* Подопечный помогает готовить пищу
* Проблемы с психическим здоровьем
* Подопечный может готовить пищу с подсказками
* Подопечный умеет пользоваться микроволновой печью
* Подопечный может нарезать/чистить/измельчать продукты
* Подопечный может планировать приготовление блюд
* Подопечный дает указания PPS о приготовлении пищи
* Подопечному требуется помощь на кухне
* Медицинские/физические симптомы
* Подопечный умеет готовить
* У подопечного пищевая аллергия
* Кухня оснащена приспособлениями для обеспечения доступности
* Подопечный хранит испорченные продукты
* PPS маркируют/сортируют пищевые продукты
* Подопечный оставляет конфорки включенными
* Подопечный выбирает приемлемые блюда
* PPS обеспечивают подопечному доступ к пище
* PPS готовят для всех приемов пищи
* PPS готовят пищу, которую подопечный может разогреть
* Подопечный придерживается особой диеты
* Разработать меню вместе с подопечным
* Другое:

|  |
| --- |
| Примечания к п. 13: |

**14. Стирка (пропустить для лиц в возрасте до 12 лет):**

**(a)** **Стирка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Предпочтения:

* Предпочитает складывать определенные вещи, укажите: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Предпочитает, чтобы эту работу выполняли другие
* Хочет, чтобы вещи лежали на своих местах
* Другое:

**(c)** Рекомендации:

* Определенные моющие средства или мыло
* Проблемы с психическим здоровьем
* Подопечный может складывать одежду
* Подопечный может давать указания помощнику
* Подопечный умеет пользоваться стиральной/сушильной машиной
* PPS дают подопечному подсказки для выполнения задач
* Мешают медицинские/физические симптомы

|  |
| --- |
| Примечания к п. 14: |

**15. Перевозка:**

**(a)** **Использование транспортного средства для перевозки, в том числе для перемещения (пропустить для лиц в возрасте до 12 лет):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** **Перевозка только автомобилем (пропустить для лиц в возрасте до 3 лет)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(c)** Предпочтения:

* Автобус с обеспечением доступности Мотоцикл Такси
* Совместные поездки (например, Uber)
* Использование собственного автомобиля, подопечный за рулем
* Использование собственного автомобиля, другой человек за рулем
* Другое:

**(d)** Рекомендации:

* PPS сопровождают подопечного во время поездок в автобусе / пассажирском транспорте
* PPS организовывают медицинские перевозки
* Проблемы с психическим здоровьем
* Подопечный может общаться с водителями
* PPS используют собственный автомобиль PPS отвозят подопечного на приемы
* Есть наклейка/лицензия для парковки на местах для людей с инвалидностью
* Знает маршруты автобусов
* PPS организовывают поездки в автобусе с обеспечением доступности
* PPS берут с собой переносной кислородный баллон
* PPS берут с собой кресло-коляску/ходунки
* PPS помогают зафиксировать кресло-коляску в транспортном средстве с обеспечением доступности
* Медицинские/физические симптомы
* Подопечному нужна подготовка для ориентирования и передвижения по новым маршрутам
* Подопечный может организовать свою перевозку
* PPS используют поддерживающее сиденье
* Помощник помогает подопечному использовать жилет или ремни безопасности
* Другое: \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Примечания к п. 15: |

**16. Распоряжение деньгами (пропустить для лиц в возрасте до 12 лет):**

**(a)** **Распоряжение деньгами:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(c)** Рекомендации:

* Может планировать  PPS организовывают   
  расходы консультации по кредитованию
* Помощник следит за балансом чековой книжки подопечного
* Проблемы с психическим здоровьем
* Может пользоваться картой для электронного перевода пособий (Electronic Benefits Transfer, EBT)   
  Может пользоваться дебетовой картой
* Может выписывать чеки и оплачивать счета
* Может рассмотреть/прочесть счета за услуги и информацию о банковском счете
* PPS связываются с уполномоченным по доверенности (power of attorney, POA)   
   PPS связываются с представителем для получения   
   выплат
* Подопечный самостоятельно подписывает чеки   
   Медицинские/физические симптомы
* Есть представитель для получения выплат Используется прямой перевод средств на счет
* Есть опекун/POA Необходима POA
* Помощник оплачивает счета от имени подопечного
* Необходимо установить план автоматических платежей
* Необходимо вспомогательное/адаптационное оборудование для просмотра документов
* Необходимо планировать расходы   
   Необходимо организовать оплату коммунальных услуг
* Риск финансовой эксплуатации
* Полагается на других в понимании, что деньги имеют ценность
* Другое:

|  |
| --- |
| Примечания к п. 16: |

**17. Покупки (пропустить для лиц в возрасте до 12 лет):**

**(a)** **Покупка всех продовольственных товаров и предметов личного обихода:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Предпочтения:

* Покупки в определенном магазине
* Еженедельные покупки
* Особые товары
* Использование купонов
* Другое:

**(c)** Рекомендации:

* Может общаться с сотрудниками магазинов
* PPS организовывают доставку продовольственных товаров
* Проблемы с психическим здоровьем
* Может переносить небольшие предметы
* Может ориентироваться в магазине
* Может видеть/идентифицировать необходимые товары
* Может переносить тяжелые предметы
* Может доставать товары с полок
* Может читать этикетки
* Может покупать товары в Интернете
* Медицинские/физические симптомы мешают выполнять задачу
* PPS помогают сравнивать цены
* PPS делают все покупки для подопечного
* Помощник направляет подопечного в магазине, ищет/описывает товары
* PPS помогают подопечному составлять список покупок
* PPS читают подопечному этикетки
* PPS убирают товары
* PPS сопровождают подопечного в магазин
* Другое:

|  |
| --- |
| Примечания к п. 17: |

|  |
| --- |
| Примечания касательно поведения: |

**МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ**

**Шкала:** не было, было, но нет опасений, было, есть опасения,  не было, но есть опасения,  да, в настоящее время (включая действия на упреждение)

**Опишите проявляемое поведение**

**18.** Нанесение вреда себе: злоупотребление химическими веществами / нанесение себе порезов / битье головой о предметы или поверхности / попытки самоубийства / увлеченность огнем / выдергивание волос / кусание себя / нанесение себе ожогов / самобитье / нанесение себе колотых ран / самоограничение в пище / другое

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

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

**19.** Агрессивное или воинственное поведение: кусается / наносит удары кулаками / пинается / выдергивает волосы у других людей / толкается / царапается / бросает предметы в других людей / навязчивые касания / опрокидывание / использует предметы, чтобы навредить другим людям / другое

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

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

**20.** Нанесение вреда животным: жестоко дергает за конечности / пытается искалечить или убить / сексуальное насилие над животными / другое

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

**21.** Словесная агрессия в отношении других людей: агрессивно жестикулирует без физического контакта / подстрекает / запугивает взглядом / манипулирует / сопротивляется уходу / ругается на других / высмеивает/дразнит / угрожает словесно / пишет угрожающие записки / орет и кричит / другое

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

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

**22.** Социально неприемлемое поведение: мешает деятельности других / не уважает личные границы / плюется / бросается едой / испражняется в неположенных местах / издает громкие звуки (без агрессии) / демонстрирует интимные части тела / прикасается к другим людям неподобающим образом / прилюдно мастурбирует / прикасается к другим людям, когда они этого не хотят / другое

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

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

**23.** Сексуальна агрессия/насилие (приводит к проблемам с законом): щупает других людей / прикасается к другим людям, когда они этого не хотят / пытается применять силу / педофилия / нацеленность на уязвимые группы / другое

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

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

**24.** Уничтожение имущества: ломает вещи / пробивает отверстия в стенах / устраивает поджоги / использует предметы для нанесения повреждений / нацеленность на имущество других людей / ломает мелкие предметы / перерезает шнуры электропитания / рвет одежду / другое

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

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

**25.** Выход из зоны под присмотром: блуждает / уходит, никому не сказав / сбегает / выпрыгивает из транспортного средства / другое

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

**26.** Поднятие/помещение в рот опасных несъедобных предметов и веществ: грязь / камни / бумага / волосы / моча / фекалии / древесина / токсические вещества (чистящие жидкости) / сигареты / другое

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

**27.** Трудности с регулированием эмоций: плачет / постоянно спорит / импульсивный / чрезмерно возбудимый / визжит / сердито кричит / чрезмерно усердное социальное взаимодействие / отказывается двигаться / наносит себе физические повреждения / падает на пол / разговаривает неподобающим тоном / другое

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

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

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

**28.** Отказ от ADL/IADL и медицинского обслуживания: физически воинственный / вербально воинственный / сопротивляется использованию ADL/IADL / сопротивляется медицинскому обслуживанию / отказывается принимать лекарства / полная седация во время приемов у врача / полная седация во время приемов у стоматолога / другое

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

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

**29.** Быстрое поглощение пищи/жидкостей с угрозой для здоровья и безопасности: жидкости / пищевые продукты / поведение наблюдается для определенных пищевых продуктов или жидкостей / другое

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

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

**30.** Отстраненность: избегание контактов / изоляция / отсутствие интереса к происходящему в жизни / другое

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

**31.** Назойливость: неприемлемые границы / физическая назойливость / вербальная назойливость / более длительный зрительный контакт / непонимание межличностного пространства / другое

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

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

**32.** Поведение, повышающее риск виктимизации: путешествия автостопом / приглашение незнакомцев в дом / беспорядочная половая жизнь / подвергание себя опасности / передача персональных данных / другое

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

**33.** Проблемы с законом / криминальная деятельность: нападение / ограбление / поджог / проблемы, связанные с бездомностью / преступления, связанные с наркотиками / финансовые преступления / проституция / нарушение общественного порядка / преступления на сексуальной почве / воровство в магазинах / террористические угрозы / кража / нарушение границ частной собственности / другое

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

**34.** Другое поведение: размазывание экскрементов / накопление чрезмерных запасов / ложные сообщения / звонки в 911 в несоответствующих случаях / азартные игры / другое

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

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

**36. Частота вмешательств:**

Шкала: Нет реже 1 раза в месяц 1 раз в месяц чаще 1 раза в месяц 1–3 раза в неделю чаще 4 раз в неделю, но реже, чем ежедневно реже 5 раз в день чаще 5 раз в день

**(a)** Подсказки (физические и словесные; заблаговременные и в процессе): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** Заблаговременные стратегии / физические стимулы (особые для подопечного): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**(c)** Вмешательства с целью защиты (Safeguarding interventions, SI), известные также как защитные физические вмешательства (Protective Physical Intervention, PPI): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**37. Другие аспекты, связанные с поведением:**

**(a)** Приняты ли на данный момент судом ограничительные меры в отношении подопечного (в том числе более строгие, чем запретительные судебные приказы):  Да  Нет

Вид / причина / дата приказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(a)** Защищен ли подопечный посредством принятых судом действующих на данный момент ограничительных мер в отношении другого лица (в том числе более строгих, чем запретительные судебные приказы):  Да  Нет

Вид / причина / дата приказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**38.** Проблемы с употреблением психоактивных веществ:

**(b)** Есть ли опасения касательно злоупотребления психоактивными веществами, в том числе алкоголем, марихуаной, рецептурными лекарствами или незаконными наркотиками:  Да  Нет Укажите: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39.** **План положительной коррекции поведения (Positive Behavior Support Plan, PBSP):**

**(a)** Разработан ли для подопечного PBSP:  Да  Нет

**(b)** Занимаются ли PPS реализацией PBSP в настоящее время:   
 Да  Нет

**(c)** Требует ли PBSP документировать частотность поведения:  
  Да  Нет

**(d)** Входят ли SI/PPI в PBSP:  Да  Нет

**(e)** Включает ли PBSP инструменты комплексной коррекции поведения, которые помощнику необходимо изменять один раз в месяц или чаще:  Да  Нет

**(f)** Требовались ли подопечному экстренные, кризисные вмешательства, услуги защиты или ограничительные меры (не входящие в PBSP) для коррекции опасного поведения 2 раза или чаще в течение последних 12 месяцев:  Да  Нет

**БЕЗОПАСНОСТЬ**

**40.** Понимание правил безопасности и поддержка **(пропустить для лиц в возрасте до 5 лет)**:

**(a)** Обладает ли подопечный способностью здраво рассуждать и/или физически справляться с проблемами, принимать соответствующие решения и действовать в изменчивой обстановке или потенциально опасной ситуации (общее понимание правил личной безопасности и потребности в защите):  Да  Нет

Здравые рассуждения и принятие решений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Физические возможности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проблемы с поведением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Требуется ли подопечному помощь в обеспечении личной безопасности в условиях уличного движения:  Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(c)** Требуется ли подопечному помощь во время эвакуации в случае срабатывания пожарной или дымовой сигнализации:  
 Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**41. Безопасность окружающей среды:**

**(a)** Существует ли риск нанесения подопечному серьезного вреда от бытовой химии, если она ненадежно хранится:  
 Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Существуют ли в месте проживания условия, которые могут привести к травме или болезни:  Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(c)** Существует ли для подопечного риск выселения или потери жилья по причине условий в месте проживания либо по другой причине:  Да  Нет

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

**42.** Мнение инспектора о потенциальном насилии, эксплуатации и отсутствии должной заботы:

**(a)** Свидетельства насилия, эксплуатации или отсутствия должной заботы в прошлом или в настоящее время:  
  Да  Нет

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

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

**(b)** Свидетельства отсутствия заботы о себе в прошлом или в настоящее время (**пропустить для лиц в возрасте до 18 лет**):  
 Да  Нет

Отметьте все подходящие варианты: \* алкоголь/наркотики \* поведение, направленное на нанесение вреда себе или другим \* обезвоживание/недоедание \* проблемы с личной гигиеной \* нарушения: ориентирование/суждения/мотивация \* неспособность распоряжаться денежными средствами \* неспособность принимать лекарства / придерживаться плана лечения \* опасные условия проживания \* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(c)** Привлекалась ли от лица подопечного служба социальной защиты детей (**пропустить для лиц старше 17 лет**):  Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| Примечания касательно безопасности: |

**ЗДОРОВЬЕ**

**43.** **Общая помощь по вопросам здоровья:**

**(a)** Сколько раз в течение последних 6 месяцев другой человек советовал подопечному обратиться за медицинской помощью с проблемой, о которой подопечный не знал или в отношении которой не хотел обращаться за помощью **(пропустить для лиц в возрасте до 18 лет): \***Ноль, \* один, \* два или более, \* больше 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По какой причине: \* Подопечный не знал о проблеме, \* Подопечный не хотел обращаться за помощью, \* Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(b)** Ощущает ли подопечный в настоящее время недостаток медицинского обслуживания в связи с транспортными, географическими, финансовыми, культурными или другим причинами, не связанными с поведением:  Да  Нет

\* Транспортные, \* Географические, \* Финансовые, \* Культурные, \* Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** Требуется ли подопечному ежедневный документируемый мониторинг температуры, частоты дыхательных движений, частоты сокращений сердца и/или кровяного давления (ВСЕХ 4 показателей) согласно задокументированным указаниям врача:  Да  Нет

**(d)** Способен ли подопечный сообщить о боли и/или симптомах болезни и о месте их возникновения либо описать их:  
  Да  Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Требуется ли подопечному помощь с записью на прием у врача и/или посещением приемов (**пропустить для лиц в возрасте до 18 лет**):  Да  Нет

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

**44. Заболевания и диагнозы:**

Заболевания / конкретные диагнозы:

(HC — has condition (заболевание присутствует), AF — affects functioning (влияет на функционирование), RT — receiving treatment (проходит лечение), F/U — follow-up needed (требуется последующее наблюдение врача))

HC AF RT F/U

**(a)** Хроническое накопление секрета в   
просвете бронхов:

**(b)** Дисфагия:

**(c)** Гастроэзофагеальная рефлюксная   
 болезнь (gastroesophageal reflux  
 disease, GERD):

**(d)** Непрекращающийся кашель:

**(e)** Пневмония:

**(f)** Хрипы при дыхании:

Дополнительные комментарии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**45.** Судорожные приступы и диабет

**(a)** Диагностированы ли у подопечного судорожные приступы или эпилепсия либо случались ли приступы в течение последних 5 (пяти) лет:  Да  Нет

**(b)** Отметьте все пункты, соответствующие ситуации подопечного.

В настоящее время принимает препараты для контроля судорожных приступов:

Да  Нет

В течение последнего года **для прекращения** судорожного приступа после его начала требовался прием препаратов PRN (например, Ativan или Diastat) **дважды в месяц или чаще**:  Да  Нет

Принимал препараты для контроля судорожных приступов в течение последнего года:  Да  Нет

Был судорожный приступ в течение прошлого года:  Да  Нет

В течение последних трех лет были судорожные приступы, в связи с которыми требовалась экстренная медицинская помощь:  Да  Нет

Пользуется стимулятором блуждающего нерва (vagus nerve stimulator, **VNS**) дважды в месяц или чаще:  Да  Нет

**(c)** Требуется ли подопечному помощь для предотвращения травм во время приступа или до его начала:  Да  Нет

Опишите необходимую помощь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(d)** Диагностированы ли у подопечного диабет или преддиабет:  Да  Нет

**(e)** Пользуется ли подопечный дозатором инсулина для диабетиков:  Да  Нет

**(f)** Предполагает ли лечение диабета у подопечного введение инсулина по скользящей шкале:  Да  Нет

\_\_\_Вводится подопечным без помощи

\_\_\_Вводится подопечным с помощью

\_\_\_Вводится помощником

**(g)** Методы контроля диабета:

Настоящее время необходима помощь отказ

Лечебная диета: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Упражнения: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Уровень глюкозы  
в капиллярной  
крови (capillary  
blood glucose, CBG): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Введение   
инсулина: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**46.** **Лечение и терапия:**

**(a)** Получает ли подопечный в настоящее время или нуждается в получении каких-либо специальных видов лечения, например применения кардиостимулятора, программы для пищеварительного тракта, ухода за стомой, кислородной терапии, зондового кормления или диализа:  Да  Нет

**(b) Лечение и наблюдение:**

**Укажите текущие потребности:**

Никогда не было потребности

Нет потребности в настоящее время, но была потребность в прошлом

Есть потребность, но она не удовлетворяется

Предоставляется реже чем еженедельно

Предоставляется еженедельно, менее 5 дней в неделю

Предоставляется еженедельно, 5 дней в неделю или чаще

Предоставляется ежедневно

Предоставляется 5 раз в день или чаще

**(SP) Отметьте этот пункт, если лечебную процедуру выполняет помощник**

**NO — Nursing Oversight Отметьте этот пункт, если помощнику необходима подготовка или присмотр медицинского работника** (например, выполнение ухода по поручению медсестры)

**Вид лечения/наблюдения/терапии**

**Потребность SP NO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Респираторная терапия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Перкуссионный массаж грудной клетки   
 (в том числе с использованием   
 перкуссионного жилета)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Постуральный дренаж

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Ингалятор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Трахеальная аэрозольная терапия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Отсасывание выделений из ротовой полости,   
 не выходящее за ее пределы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Отсасывание выделений из дыхательных путей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Отсасывание выделений из трахеи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Отсасывание выделений из носоглотки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Другие виды отсасывания выделений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Уход за трахеостомой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Уход за центральным венозным катетером

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Внутривенные (IV) инъекции/вливания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Подкожные инъекции

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Еюностомический зонд

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Зонд для назогастрального или   
абдоминального кормления (например, гастростомический зонд, назогастральный зонд)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Наблюдение за постоянным или надлобковым мочевым катетером

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Установка катетера (прерывистая катетеризация)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Терапия постоянным положительным давлением в дыхательных путях (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) или терапия двухуровневым положительным давлением в дыхательных путях (bilevel positive airway pressure, BiPAP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Механическая вентиляция легких, кроме CPAP/BiPAP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Кислородная терапия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Колостома, уростома и/или другой вид стомы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Перитонеальный диализ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Гемодиализ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Активное наблюдение за церебральным шунтом

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Дозатор препарата Baclofen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Уход за ранами, за исключением ран III или IV степени

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Уход за ранами III или IV степени (полное отсутствие кожи и тканей, может распространяться на мышцы или кости)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Лечение проблем психического здоровья,

в том числе ментальных расстройств

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Психотерапия или другие услуги психиатра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**47.** **Прием лекарств:**

**(a)** В настоящее время подопечный принимает рецептурные препараты или обычные безрецептурные препараты по рекомендации медицинского работника:  Да  Нет

(b) Принимает ли подопечный препараты, которые, как известно, вызывают обезвоживание:  Да  Нет

**Пропустить лекарства для лиц в возрасте до 18 лет**

**(c)** Пероральные препараты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** Ингаляционные/аэрозольные препараты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** Инъекционные препараты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(f)** Препараты наружного применения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(g)** Суппозитории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(h)** Препараты, вводимые через зонд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Примечания касательно здоровья: |