附件1

建立日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**中山市残疾人居家康复服务手册**

患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性 别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**说明：**

1.每一位参加重度肢体残疾人居家康复的患者专用一册。《手册》是对患者进行记录的原始资料，记录患者治疗康复过程中治疗、康复、康复效果变化、社会参与等情况，反映患者动态情况，是评估康复效果和汇总上报数据的重要依据。

2.《手册》原则上由社区/镇（街道）管理员负责填写登记，也可作为康复机构记录用，实行“谁提供居家康复，谁记录”的原则。患者的《手册》由社区卫生服务中心/社区卫生服务站/镇（街道）残联保管。

**中山市残疾人居家康复申请表**

 区（市） 街道（镇） 居委 年度

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出 生年 月 |  | 身 份证 号 |  |
| 家 庭地 址 |  |
| 残 疾证 号 |   | 联系电话 |  |
| 类别 |  | 残疾程度 |  |
| 资助对象类别 | 低 保□　低收入□　 经济困难□ 重度残疾□ 五保户□ 政府供养□ |
| 个人或监护人申 请 |   申请人： 日 期： |
| 社区（村）居委意 见 |      签 名： 公 章： 日 期： |
| 项目资金来源单 位意 见 |   签 名： 公 章： 日 期： |

说明：本表一式二份，由项目资金来源单位和项目实施单位各存一份。

**肢体残疾人居家康复**

**服务初评表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 生活主要来源 | 个人所得□ 家庭供养□ 不定期社会救助□享受最低生活保障□ 享受五保供养（农村）□ |
| 家庭人均月收入 | 500元以下□ 500-2000元□ 2000元以上□  |
| 需求评估 | 肢体功能情况 |  |
| 社工服务评估 |  |
| 居家无障碍需求 |  |
| 综合评估 |  |
| 服务计划 | 康复计划：上门服务□ 居家自我训练□  |
| 社工服务：上门探访服务计划□：一周一次□ 一月一次□ 一月两次□ 小组活动服务计划□： 、 、 、 、 、  集体活动□ |
| 居家无障碍□ |
| 备注： |

评估者：

**肢体残疾康复训练档案**

**姓名**：

**残疾证号：**

 **县（市、区）** **街道（乡镇）**

**使用说明**

《肢体残疾康复训练档案》涉及功能评估、训练计划制定、训练情况记录、训练效果评估等康复训练流程的各个环节，对规范实施康复训练有重要的意义。现就档案的使用方法说明如下：

 一、训练登记

 筛选诊断明确、有康复潜力、有康复意愿、家庭成员配合的肢体残疾人作为训练对象，纳入康复训练重点工程任务。由康复员填写“训练登记”。

 二、训练评估

 训练对象的初次评估、中期评估和末期评估均依据“训练评估”进行。按照评估标准，由康复指导员对训练对象的功能和能力逐项进行评估、计分。通过初次评估，掌握训练对象目前的功能障碍和困难情况，为制定训练计划、选择适宜的训练项目提供依据。通过中期评估(在康复训练的中期进行)，按照“评估标准”，由康复指导员再次对训练对象进行整体评估计分，针对存在的问题调整训练计划。通过末期评估，总结实现康复目标的情况，提出进一步康复的意见。“训练评估”由康复指导员负责填写。

 肢体残疾人康复训练评估内容共1 3个项目，其中运动功能包括翻身、坐、站、转移、步行或驱动轮椅、上下台阶6项；生活自理能力包括进食、穿脱衣物、洗漱、入厕4项；社会适应能力包括交流、做家务、参与社会生活和集体 活动3项。

 三、训练计划

 康复指导员组织康复员、残疾人及其亲友、志愿工作者等人员，依据初次评估结果，共同制定切实可行的训练计划。训练计划包括针对训练对象主要功能障碍和困难所确定的训练项目、训练场所、采取的训练方法和预期实现的康复目标等。由康复指导员负责填写“训练计划”。

 四、训练记录

 由康复员将训练内容、训练次数、训练中出现的问题及解决的办法等情况进行记录，要求每个月填写一次。

 五、评估与总结

 “评估与总结”包括中、末期评估与总结两部分。肢体残疾康复训练的第三个月末进行中期评估，计算由初次评估至中期评估提高的分数，小结训练计划执行情况，掌握训练对象目前主要的功能障碍和困难，训练中存在哪些问题，并据此调整训练计划。末期评估与总结栏内应填写初次至末期提高的分数，判断训练效果，总结实现康复目标的情况，提出进一步康复的意见。由康复指导员在相应栏目填写“评估与总结”。

 六、评估标准

评估标准用于康复训练的效果评估，包括康复训练“评估项目”、“评分依据”和“效果判定”三项内容。“评估项目”与“训练评估”中的项目及说明一致。“评分依据”是依据训练对象完成康复训练评估项目规定的动作、活动的程度和范围，分为四个等级评估计分。“效果判定”通过对康复对象初次与末期评估分值之差判定训练效果．

**训 练 登 记**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生年月** |  |
| **家庭住址** |  |
| **家长姓名** |  | **与残疾人关系** |  | **联系电话** |  |
| **肢体残疾**□脑瘫 □骨关节疾患 □截/缺肢 □颅脑损伤 □脊柱脊髓伤病 □周围神经损伤 □先天畸形 □儿麻后遗症 □脑血管意外 □烧伤 □其他**是否伴有其它残疾**□视力 □智力 □听力 □言语 □精神  |
| **致残时间** 年 月  |
| **致残原因**□先天性或发育障碍 □疾病 □早产 □产伤 □窒息 □感染 □创伤或意外伤害 □中毒 □原因不明 其它 |
| **既往医疗、康复情况**□手术 □康复治疗□药物治疗 □使用假肢、矫形器及辅助器具□传统方法 □其它 |
| **需要说明的情况** |
| 康复医师或训练人员签名  日期 年 月日 |

注：1. 此表由康复员在相应的栏目填写文字或在□中填**“■”。**

2.“需要说明的情况”栏，填写表中需要进一步详细说明或未涉及到的与康练服务相关的内容。

**训 练 评 估**

| **领域** | **项 目** | **说 明** | **分值** | **评分依据** | **评估计分** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **初次** | **中期** | **中期** | **中期** | **末期** |
| **运****动****功****能** | 1 翻身 | 在仰卧、侧卧、俯卧间的体位变化过程 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 2 坐 | 保持独立坐5分钟 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 3 站 | 全脚掌着地站立1分钟 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 4转移 | 在床、轮椅、椅子、便器等之间的移动 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 5步行或驱动轮椅 | 在平地连续走20单步，或驱动轮椅50米 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 6上下台阶 | 连续上下每级高约15厘米的台阶12级 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| **生****活** | 1.进食 | 将食物送入口中，完成进食 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 2穿脱衣物 | 穿脱衣物 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |

**训 练 评 估**

| **领域** | **项 目** | **说 明** | **分值** | **评分依据** | **评估计分** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **初次** | **中期** | **中期** | **中期** | **末期** |
| **自****理****能****力** | 3.洗漱 | 洗脸、刷牙、梳头任意一项 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 4.入厕 | 使用便器、便后清洁 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| **社****会****适****应****能****力** | 1.交流 | 对言语、手势、文字、图示等任意一种方式的理解 | 3 | 能 |  |  |  |  |  |
| 2 | 大部分能 |  |  |  |  |  |
| 1 | 小部分能 |  |  |  |  |  |
| 0 | 不能 |  |  |  |  |  |
| 2.做家务 | 从事日常家务劳动任意一种 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 3.参与社会生活或集体活动 | 上学、劳动、外出、活动任选一项 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| **整体评估分数** |  |  |  |  |  |
| **评估时间** |  |  |  |  |  |
| **康复指导员签名** |  |  |  |  |  |

注：1. 此表由康复指导员填写。

2. 训练对象的初次、中期、末期六次评估，均需对三个领域16个项目进行整体评估计分。

 3. 在进行训练评估时，训练对象可使用假肢、矫形器、生活自助器具等辅助器具。

 4. 评估对象如为儿童，应依据其不同年龄阶段的生长发育特点进行评分。

**训 练 计 划**

|  |
| --- |
| 目前训练对象主要存在的功能障碍和困难情况:1. **主要存在的功能障碍**：
2. **运动功能方面：**
3. **生活自理方面：**
4. **社会适应能力：**

**二、困难情况：**1. **关节活动度：**
2. **肌张力：**
3. **肌力：**
4. **平衡能力：**
5. **转移能力：**
6. **步态及步行能力：**
7. **日常生活能力：**
8. **疼痛与感觉：**
9. **社会适应能力：**

**10、其他：**初次评估分数: 分 |
| 预期实现的康复目标 **1.运动动能：****2.生活自理能力：****3.社会适应能力：** |
| **训练项目** 针对训练对象的主要功能障碍和困难，依据“训练评估”表确定的训练项目为1. □翻身 6. □上下台阶 11. □交流
2. □坐 7. □进食 12. □做家务
3. □站 8. □穿脱衣物 13. □参与社会生活或集体活动
4. □转移 9. □洗漱

5. □步行或驱动轮椅　 10. □入厕  |
| **训练指导材料** 1. <<肢体残疾系统康复训练>> □（中国残联编）２．康复普及读物 □（中国残联编）３．康复指导丛书 □（中国残联编）４．肢体残疾康复训练的音像制品 □（中国残联编）５．省残联认定的训练指导材料 □（中国残联编） |
| **训练场所**□社区卫生服务中心（站） □村卫生室 □家庭□乡镇卫生院 □康复中心（站）  |
| **康复方法**□运动疗法 □理疗辅助 □作业疗法 □使用辅助器具□语言疗法 □社会适应训练  |
| 康复员签名 | 残疾人/家属签名 | 制定日期 |
|  |  |  |

注：此表由康复指导员在相应栏目的填“■”。

**训 练 记 录**

|  |
| --- |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |

注：此表由训练人员每1月将训练内容、次数、训练中出现的问题及解决的办法等情况填写一次。

**训 练 记 录**

|  |
| --- |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期  年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |

注：此表由训练人员每1月将训练内容、次数、训练中出现的问题及解决的办法等情况填写一次。

**中　期　评　估**

|  |
| --- |
| 第一次中评评分：初次分数 第一次中评分数 提高分数（初次至第一次中评） 小结训练计划执行情况、训练对象当前的主要功能和障碍、训练中存在的问题及训练计划进行了哪些调整：**训练计划执行情况：****训练对象当前的主要功能和障碍：****训练中存在的问题：****训练计划的调整：**康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |
| 第二次中评评分：第一次中评分数 第二次中评分数 提高分数（第一次至第二次中评） 小结训练计划执行情况、训练对象当前的主要功能和障碍、训练中存在的问题及训练计划进行了哪些调整：**训练计划执行情况：****训练对象当前的主要功能和障碍：****训练中存在的问题：****训练计划的调整：** 康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |
| **第三次中评**评分：第二次中评分数 第三次中评分数 提高分数（第二次至第三次中评） 小结训练计划执行情况、训练对象当前的主要功能和障碍、训练中存在的问题及训练计划进行了哪些调整：**训练计划执行情况：****训练对象当前的主要功能和障碍：****训练中存在的问题：****训练计划的调整：** 康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |
| **末期评估与总结**评分： 末期分数 提高分数（初次至末期） 训练效果： □显效 □有效 □维持原有功能 □功能减退实现康复目标情况：运 动 功 能： □明显改善 □改善 □维持原有功能 □功能减退生活自理能力：□明显提高 □提高 □维持原有能力 □能力下降生活适应能力：□明显增强 □增强 □维持原有能力 □能力下降**进一步康复的意见：**□临床医疗 □机构训练 □继续训练□辅助用具/环境改造 □学习康复知识 □参与社会生活或集体活动 □转介 □其它康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |

**评 估 标 准**

本标准适用于肢体残疾人（偏瘫、截瘫、脑瘫、截/缺肢、骨关节疾患、畸形、周围神经损伤、脊柱脊髓伤病、儿麻后遗症等）在社区和家庭进行康复训练的效果评估，包括康复训练评估项目、评分依据和效果评定三项内容。

**一、评估项目**

肢体残疾康复训练评估项目包括运动功能、生活自理能力和社会适应能力三个领域，共13项，说明如下（表1）

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目** | **说 明** |
| 1. 翻 身
 | 在仰卧、侧卧、俯卧间的体位变化过程 |
| 1. 坐
 | 保持独立坐5分钟 |
| 1. 站
 | 全脚掌着地站立1分钟 |
| 1. 转移
 | 在床、轮椅、椅子、便器等之间的移动 |
| 1. 步行或驱动轮椅
 | 在平地连续走20单步，或驱动轮椅50米 |
| 1. 上下台阶
 | 连续上下每级高约15厘米的台阶12级 |
| 1. 进食
 | 将食物送入口中，完成进食 |
| 1. 穿脱衣物
 | 穿脱衣物  |
| 1. 洗漱
 | 洗脸、刷牙、梳头任意一项 |
| 1. 入厕
 | 使用便器、便后清洁 |
| 1. 交流
 | 对言语、手势、文字、图示等任意一种方式的理解和表达 |
| 1. 做家务
 | 从事日常家务劳动任意一种 |
| 1. 参与社会生活或集体活动
 | 上学、劳动、外出活动 |

**二、评分依据**

依据肢体残疾者完成康复训练评估项目动作、活动的程度和范围，分为4个等级评估计分（可使用辅助器具），说明如下（表2）

|  |  |
| --- | --- |
| **计 分** | **说 明** |
| 3 | 不需他人帮助能独立完成康复训练评估项目的动作、活动和要求 |
| 2 | 需他人小部分帮助才能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 大部分能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 1 | 需他人大部分帮助才能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 小部分能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 0 | 完全依赖他人才能完成康复训练评估项目的动作、活动和要求 |
| 不能完成康复训练评估项目的动作、活动和要求 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **训练效果** | **标 准** | **说 明** |
| 显效 | 评估分值提高10分以上 | 依据肢体残疾人末期评估与初次评估分值之差，判定训练效果。**训练效果=末期评估分-初次评估分** |
| 有效 | 评估分值提高1-9分 |
| 无效 | 评估分值无提高 |

**三、效果评定**

通过对肢体残疾康复训练评估项目进行的初次、中期、末期六次整体评估、计分，判定末期训练效果（显效、有效、无效），效果判定具体方法如下：

 **(机构）**

**Berg平衡量表**

**姓名： 性别： 年龄： 诊断：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检查** | **评分标准** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
| 1 | 由坐到站指令：尽量不用手支撑，站起来 | 0分：站起来需要中等或大量帮助  |  |  |  |  |  |
| 1分：站起来或稳定需要少量帮助站起来或稳定 |
| 2分：尝试几次后，能用手支撑站起来 |
| 3分：能用手支撑站起来，且保持稳定 |
| 4分：不用支撑站起来，且保持稳定 |
| 2 | 独立站立指令：请独立站立2分钟备注：如果患者能安全的独立站立2分钟，那么“独立坐”项得满分，直接进入第四项 | 0分：不能能独立站立30秒 |  |  |  |  |  |
| 1分：尝试几次才能独立站立30秒 |
| 2分：能独立站立30秒 |
| 3分：在监护下能站立2分钟 |
| 4分：能安全的独立站立2分钟 |
| 3 | 独立坐指令：两手抱胸坐2分钟(背部无支持，脚可踩在地上、矮凳上) | 0分： 需支撑才能坐10秒 |  |  |  |  |  |
| 1分：能独立坐10秒 |
| 2分：能独立坐30秒 |
| 3分：在监护下能坐2分钟 |
| 4分：能安全无协助的坐2分钟 |
| 4 | 由站到坐指令：请坐下 | 0分：需要帮助才能坐下 |  |  |  |  |  |
| 1分：能独立坐下但下降过程无控制 |
| 2分：腿的背面需靠着椅子来控制坐下 |
| 3分：需要用手控制才能慢慢坐下 |
| 4分：需要很少帮助(手支撑)就能安全坐下 |
| 5 | 床到椅转移指令：床→椅转移 | 0分：需两个人帮助转移/监督 |  |  |  |  |  |
| 1分：需一个人帮助转移 |
| 2分：口头提示/监督下能转移 |
| 3分：能安全转移需手支撑 |
| 4分：能安全转移很少用手 |
| 6 | 闭眼站立指令：闭眼站立10秒 | 0分：需帮助防止摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：不能闭眼3秒但能安全的站立 |
| 2分：闭眼站立3秒 |
| 3分：监督下闭眼站立10秒 |
| 4分：能安全的闭眼站立10秒 |
| 7 | 双足并拢站立指令：无支撑下双足并拢站立 | 0分：需帮助并拢双足不能保持15秒 |  |  |  |  |  |
| 1分：需帮助并拢双足能保持15秒 |
| 2分：能能双足并拢但不能保持30秒 |
| 3分： 监督下能双足并拢并安全的站1分钟 |
| 4分：能双足并拢并安全的站1分钟 |
| 8 | 站立位上肢前伸指令：抬起上肢成90度，伸开手指尽可能向前(上肢成90度时，医生将直尺置于手指末端，手指不能触到尺子，患者前倾最大值时手指向前伸的距离。尽量双手前伸避免身体旋转) | 0分：需外部支撑/向前伸时失去平衡 |  |  |  |  |  |
| 1分：监督下能向前伸 |
| 2分：能向前伸5 cm |
| 3分： 能向前伸12 cm |
| 4分： 能安全的向前伸25 cm  |
| 9 | 站立位从地上拾物指令：站立位捡起脚前面的拖鞋/物品 | 0分：不能尝试/需帮助防止失去平衡或摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：不能捡起，尝试时需监督 |
| 2分：不能捡起拖鞋但距离物品2-5cm能独立保持平衡 |
| 3分： 监督下能捡起拖鞋 |
| 4分：4能安全容易的捡起拖鞋  |
| 10 | 转身向后看指令：左转看身后，再右转看身后 (医生在患者背后直接观察，鼓励患者转身) | 0分：需帮助防止重心不稳或摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：转身时需监督 |
| 2分：只能从一边向后看，但平衡较好 |
| 3分： 能从一边向后看，另一边重心转移较少 |  |  |  |  |  |
| 4分：能从左两边向后看，重心转移较好  |
| 11 | 转身一周指令：顺时针转身一周，暂停，再逆时针转身一周 | 0分：需要帮助 |  |  |  |  |  |
| 1分：需要密切监督或口头提示 |
| 2分：能安全的转身一周但较缓慢 |
| 3分： 只能一个方向转身一周用时小于等于4秒 |
| 4分：安全转身一周用时小于等于4秒 |
| 12 | 双足交替踏台阶指令：无支撑下双足交替踏台阶(或矮凳)4次 | 0分：需帮助尝试/防止摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：需少量帮助能双足交替踏>1次 |
| 2分：监督下(不需帮助)双足交替踏2次 |
| 3分：能独立的交替踏4次，用时>20秒  |
| 4分：能安全独立的交替踏4次，用时20秒内 |
| 13 | 双足前后站立指令：(示范)一只脚向前迈步。如果不能直接向前迈步，尽量向前迈远点，前脚的脚跟在后脚的脚趾前，步长需超过脚长，步宽需约等于患者的正常步宽 | 0分：在迈步或站立时失去平衡 |  |  |  |  |  |
| 1分：迈步时需帮助但能保持15秒 |
| 2分：能迈一小步保持30秒以上 |
| 3分： 能独立向前一步并保持30秒 |
| 4分：能独立向前向后一步并保持30秒  |
| 14 | 单腿站立指令：无支撑下单脚站尽可能长时间 | 0分：不能尝试/需帮助防止摔 |  |  |  |  |  |
| 1分：能抬起脚独立站立但不能保持3秒 |
| 2分：单腿独立站立≥3秒 |
| 3分： 单腿独立站立5-10秒 |
| 4分：单腿独立站立>10秒  |
| **得 分** |  |  |  |  |  |
| **评估者** |  |  |  |  |  |
| **日 期** |  |  |  |  |  |

**备注：总共14个项目：每项0~4分，总分56分，20分钟内完成。**

**0~20分：坐轮椅；21~40分：辅助步行；41~56分：独立步行；<40分：有跌倒危险。**

 **(机构）**

**Brunnstrom评定量表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊断** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **时间** **部位** | **左侧** | **右侧** |
| **初期****评定** | **第一次中评** | **第二次中评** | **第三次中评** | **末次评定** | **初期****评定** | **第一次中评** | **第二次中评** | **第三次中评** | **末期评定** |
| **上肢** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **手** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **下肢** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **评定者** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **评定日期** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**标准：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **分期** | **上 肢** | **下 肢** | **手 指** |
| **Ⅰ** | 软瘫，无随意运动 | 软瘫，无随意运动 | 无随意运动 |
| **Ⅱ** | 表现轻度屈肌的共同运动，开始出现肌张力 | 表现轻度的伸肌运动，开始出现肌张力 | 稍有联合屈曲 |
| **Ⅲ** | 可随意引起共同运动 | 可随意引起共同运动 | 可随意联合屈曲 |
| **Ⅳ** | 脱离共同运动，肘与肩关节出现分离运动(1)上肢前屈90º且伸肘(2)屈肘90º且可前臂旋前、旋后(3)手可触摸到骶尾处 | 脱离共同运动1. 坐位、足跟着地、背屈踝关节
2. 坐位、膝关节屈曲90º以上，足底向后滑动
3. 站立可轻度屈膝
 | 脱离共同运动1. 小范围手指联合伸展
2. 可用拇指与食指的侧面夹物
 |
| **Ⅴ** | 分离运动1. 上肢外展90º，伸肘
2. 上肢前屈180º，伸肘
3. 伸肘时前臂旋前、旋后
 | 分离运动1. 伸髋、屈膝
2. 伸髋、伸膝时背屈踝关节
 | 分离运动1. 随意联合伸展
2. 抓握动作
3. 拇指与小指对抓
 |
| **Ⅵ** | 可有协调运动，但是速度慢、动作欠灵活1. 双上肢对称外展90º
2. 双上肢对称前屈180º
 | 可有协调运动，但是速度慢、动作欠灵活1. 立位、髋外展超过骨盆上提范围
2. 坐位，小腿内外旋时伴右足内外翻
 | 同左1. 能进行各种抓握
2. 全范围的伸指
3. 可进行单指活动，但比健侧稍差
 |

 **(机构）**

**Holden步行功能分级**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊断** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价日期** | **初期****评价** | **第一次****中评** | **第二次****中评** | **第三次****中评** | **末期****评价** |
|  |  |  |  |  |
| **步行功能****分级** |  |  |  |  |  |
| **评价者签名** |  |  |  |  |  |

**Holden步行功能评级标准**

|  |  |
| --- | --- |
| **级 别** | **表 现** |
| **0 级：无功能患者不能走** | 需要轮椅或2人协助才能走。 |
| **Ⅰ级：需要大量持续性的帮助** | 需使用双拐或需要1 个人连续不断地搀扶才能行走及保持平衡。 |
| **Ⅱ级：需少量帮助** | 能行走但平衡不佳，不安全，需要1个人在旁给予持续或间断的接触身体的帮助或需使用膝－踝－足矫形（KAFO），踝－足矫形器（APO）、单拐、手杖等以保持平衡和保证安全。 |
| **Ⅲ级：需监护或言语指导** | 能行走，但不正常或不够安全，需1人监护或用言语指导，但不接触身体。 |
| **Ⅳ级；平地上独立** | 在平地上能独立行走，但在上下斜坡、在不平的地面上或上下楼梯时仍有困难，需他人帮助或监护。 |
| **Ⅴ级：完全独立** | 在任何地方都能独立行走。 |

 **(机构）**

**肌张力及痉挛评估表（改良Ashworth痉挛量表）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊 断** |  |
|  **评价者** **日期** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **肌 群** | **初期评价** | **第一次中期评价** | **第二次中期****评价** | **第三次中期评价** | **末期评价** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**改良Ashworth量表标准（Modified Ashworth Scale, MAS）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **等 级** | **肌 张 力** | **标 准** |
| **0** | 肌张力不增加 | 被动活动患侧肢体在整个范围内均无阻力 |
| **Ⅰ** | 肌张力稍增加 | 被动活动患侧肢体到终末端时有轻微的阻力 |
| **Ⅰ+** | 肌张力稍增加 | 被动活动患侧肢体时在前1/2ROM中有轻微的“卡住”感觉，后1/2ROM中有轻微的阻力 |
| **Ⅱ** | 肌张力轻度增加 | 被动活动患侧肢体在大部分ROM内均有阻力，但仍可以活动 |
| **Ⅲ** | 肌张力中度增加 | 被动活动患侧肢体在整个ROM内均有阻力，活动比较困难 |
| **Ⅳ** | 肌张力高度增加 | 患侧肢体僵硬，阻力很大，被动活动十分困难 |

 **(机构）**

**关节活动度检查评估表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊 断** |  |
| **右侧ROM** | **部位** | **检查****项目** | **ROM****正常值** | **左侧ROM** |
| **主动** | **被动** | **主动** | **被动** |
| **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **颈** | **前屈** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **后伸** | **…70** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **旋转** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **侧屈** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **躯干** | **后伸** | **…20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **屈曲** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **侧屈** | **…40** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **旋转** | **…30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **肩** | **前屈** | **…180** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **后伸** | **…50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外展** | **…180** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内旋** | **…90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外旋** | **…90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **肘** | **屈曲** | **…150** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **前臂** | **旋前** | **…90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **旋后** | **…90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **腕** | **掌屈** | **…90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **背伸** | **…70** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **桡偏** | **…25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **尺偏** | **…30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **四指** | **MP屈曲** | **…90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **PIP屈曲** | **…100** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DIP屈曲** | **…80** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **右侧ROM** | **部位** | **检查****项目** | **ROM****正常值** | **左侧ROM** |
| **主动** | **被动** | **主动** | **被动** |
| **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **拇指** | **MP屈曲** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DIP屈曲** | **…80** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **掌侧****伸展** | **...90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **掌侧****内收** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **桡侧****外展** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **尺侧****内收** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **髋** | **屈曲** | **…125** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外展** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内收** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外旋** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内旋** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **膝** | **屈曲** | **…150** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **踝** | **背屈** | **…20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **跖屈** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内翻** | **…35** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外翻** | **…25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **趾** | **屈曲** | **…50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**续上表**

**检查日期：**

**初期评价： 评定者签名：**

**第一次中期评价： 评定者签名：**

**第二次中期评价： 评定者签名：**

**第三次中期评价： 评定者签名：**

 **末期评价： 评定者签名：**

 **(机构）**

**肌力检查评估表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊 断** |  |
| **右侧MM-T** | **部位** | **检查项目** | **ROM****正常值** | **左侧MM-T** |
| **主动** | **主动** |
| **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  |  | **颈** | **前屈** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **后伸** | **…70** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **旋转** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **侧屈** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **躯干** | **后伸** | **…20** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **屈曲** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **侧屈** | **…40** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **旋转** | **…30** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **肩** | **前屈** | **…180** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **后伸** | **…50** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外展** | **…180** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内旋** | **…90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外旋** | **…90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **肘** | **屈曲** | **…150** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **前臂** | **旋前** | **…90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **旋后** | **…90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **腕** | **掌屈** | **…90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **背伸** | **…70** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **桡偏** | **…25** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **尺偏** | **…30** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **四指** | **MP屈曲** | **…90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **PIP****屈曲** | **…100** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **DIP****屈曲** | **…80** |  |  |  |  |  |

**续上表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **右侧MM-T** | **部位** | **检查项目** | **ROM****正常值** | **左侧MM-T** |
| **主动** | **主动** |
| **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  |  | **拇指** | **MP****屈曲** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **DIP****屈曲** | **…80** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **掌侧伸展** | **..90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **掌侧内收** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **桡侧外展** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **尺侧内收** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **髋** | **屈曲** | **．125** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…15** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外展** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内收** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外旋** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内旋** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **膝** | **屈曲** | **．150** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **踝** | **背屈** | **…20** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **跖屈** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内翻** | **…35** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外翻** | **…25** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **趾** | **屈曲** | **…50** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…50** |  |  |  |  |  |

**检查日期：**

**初次评价： 评定者签名：**

**第一次中期评价： 评定者签名：**

**第二次中期评价： 评定者签名：**

**第三次中期评价： 评定者签名：**

 **末次评价： 评定者签名：**

**手法肌力检查(MMT)的详细分级**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **级别** | **英文缩写** | **标 准** | **相当于正常肌力的%** |
| **5** | **N** | 抗充分阻力，完成全范围活动 | **100** |
| **5-** | **N-** | 抗充分阻力，完成大部分范围活动 | **95** |
| **4﹢** | **G﹢** | 抗充分阻力，完成小范围活动 | **90** |
| **4** | **G** | 抗部分阻力，完成全范围活动 | **80** |
| **4-** | **G-** | 抗充分阻力，完成大部分范围活动 | **70** |
| **3﹢** | **F﹢** | 抗重力，完成全范围活动，运动末期能抗较小阻力 | **60** |
| **3** | **F** | 抗重力，完成全范围活动 | **50** |
| **3-** | **F-** | 抗重力，完成大部分范围活动 | **40** |
| **2﹢** | **P﹢** | 抗重力，完成小范围活动 | **30** |
| **2** | **P** | 消除重力后完成全范围活动 | **20** |
| **2-** | **P-** | 消除重力后完成大部分范围活动 | **10** |
| **1** | **T** | 有肌肉收缩，无关节活动 | **5** |
| **0** | **Z** | 无肌肉收缩 | **0** |

**肌肉百分数分级法，根据抗重力或阻力运动的幅度将肌力从0%至100%分为6级，与Lovett的6级分级法相对应。**

 **(机构）**

**Barthel指数评价记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊 断** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评分项目** | **评分标准** | **评 分 结 果** |
| **初期评价** | **第一次中评** | **第二次****中评** | **第三次中评** | **末期****评价** |
| **进食** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **洗澡** | **0 5** |  |  |  |  |  |
| **修饰** | **0 5** |  |  |  |  |  |
| **穿衣** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **控制大便** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **控制小便** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **上厕所** | **0 10** |  |  |  |  |  |
| **床椅转移** | **0 5 10 15** |  |  |  |  |  |
| **行走** | **0 5 10 15** |  |  |  |  |  |
| **上下楼梯** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **总 分** |  |  |  |  |  |
| **评定者** |  |  |  |  |  |
| **评定日期** |  |  |  |  |  |

**ADL自理程度：**

|  |  |
| --- | --- |
| **0~35分** | **基本完全辅助** |
| **35~80分** | **轮椅生活部分辅助** |
| **80分** | **轮椅自理水平** |
| **80~100分** | **ADL大部分自理** |
| **100分** | **ADL完全自理** |

 **(机构）**

**Barthel指数标准**

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目** | **分类以及评分** |
| **大 便** | 0=失禁5=偶尔失禁10=能控制 |
| **小 便** | 0=失禁5=偶尔失禁10=能控制 |
| **修 饰** | 0=需要帮助5=独立洗脸、刷牙、剃须 |
| **用 厕** | 0=依赖别人10=自理 |
| **吃 饭** | 0=依赖5=需要帮助10=完全自理 |
| **转 移** | 0=完全依赖别人、不能坐5=需要大量帮助，不能坐10=需要少量帮助或者指导15=自理 |
| **活动（步行）** | 0=不能动5=在轮椅上独立行动10=需要一人帮助步行（体力或者语言指导）15=独自步行 |
| **穿 衣** | 0=依赖5=需要一半帮助10=自理 |
| **上 楼 梯** | 0=不能5=需要帮助10=自理 |
| **洗 澡** | 0=依赖5=自理 |

广东省中山市肢体残疾人居家康复个案面谈表

第 次

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 面谈时间 |  | 面谈地点 |  |
| 面谈过程 |
| 须跟进事项 |

面谈记录人

广东省中山市肢体残疾人居家康复个案面谈表

第 次

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 面谈时间 |  | 面谈地点 |  |
| 面谈过程 |
| 须跟进事项 |

面谈记录人

**广东省中山市肢体残疾人居家康复**

**服务反馈及满意度调查表**

尊敬的服务对象：

您好！针对本机构提供的居家康复训练、社工服务等服务，现开展对服务反馈意见收集和满意度调查，恳请您参与此次调查，并留下宝贵的意见和建议。非常感谢您对本中心的信任和支持，我们将不断提升服务质量，提供更好的康复环境。

谢谢合作！

（请在您认为适宜的“□”内打“√”）

1、您的性别：

□男 □女

2、造成您残疾的原因:

□脑瘫 □颅脑损伤 □儿麻后遗症 □脑血管意外 □截/缺肢

□周围神经损伤 □脊柱脊髓伤病 □骨关节疾患 □其他

3、您接受康复服务的内容有:

□居家康复训练 □居家自我训练 □社工服务 □无障碍服务 □其他

4、您接受康复服务的方式是:

□康复点训练 □康复员上门服务 □其他

5、您接受康复后，感觉康复效果：

□明显好转 □有好转 □不明显

6、您认为工作人员的服务态度：

□非常好 □好 □一般 □差 □非常差

7、您对工作人员的服务满意程度:

□非常满意 □满意 □一般 □不太满意 □非常不满意

8、您的意见和建议:

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

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

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

广东省中山市肢体残疾人居家康复

突发事件记录表

|  |
| --- |
| 事件详细记录： |
| 事件处理过程： |
| 记录人签名： | 记录时间：     年     月    日    |

广东省中山市肢体残疾人居家康复

突发事件记录表

|  |
| --- |
| 事件详细记录： |
| 事件处理过程： |
| 记录人签名： | 记录时间：     年    月     日    |

广东省中山市肢体残疾人居家康复

服务使用者意愿书

本人 (服务使用者姓名或监护人)现签署以表明对下列事项的意愿：

|  |  |
| --- | --- |
| **（一）** | **个人映像** |
| 本人 同意不同意 注：请于合适的内加√ |
| 贵中心公开刊登或张贴或放映本人参与中心活动及训练所拍摄的个人映像，用作：1. 评估进展；2. 教学示范；3. 介绍康复站的服务； |
| **(二)** | **外界团体∕个人参观** |
| 本人明白贵中心会接待外界团体或个人参观，目的是： |
| 1. 增进社会人士对残疾人士及康复工作的认识。
2. 与有关的康复机构、学校等交流观摩，从而提升服务质素。

本人愿意不愿意接受该人士参观。**（注：请于合适的****内加√）** |
| 服务对象（监护人）签名： 解释者姓名及职位：　　　　　　日期：　　　　　　　　　　 |  |  |

广东省中山市肢体残疾人居家康复

活动终止记录表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 终止原因： |
| 负责人意见： | 领导审批意见： |

服务对象（或监护人）签名：

记录人：

记录时间：

广东省中山市肢体残疾人居家康复

服务明细记录表

　　　　　年

　服务使用人：　　　　　　　　　　服务单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务日期** | **服务项目** | **服务时长** | **满意度****评价** | **签名确认** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**填表说明**：服务时间写明当次服务的月、日；服务项目写明当次所接受的服务；服务时长写明当次所接受服务的时间长度；满意度评价指标分为满意、比较满意、不满意；签名确认由服务使用者本人或其监护人亲笔签名。

广东省中山市肢体残疾人居家康复成效评估问卷

敬启者：

本机构的“身心力行”康复服务已开展近1年，为回顾过去的服务并加以改进，现以问卷方式，向接受本项服务的人士征集意见。

问卷共18题，全部为单项选择题，请在您认为最合适的一个答案编号上打钩。问卷以匿名方式填写，答案没有对错之分，请按照您的实际情况选择。

谢谢合作！

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在参加康复中心举办的活动时，您会积极主动地与其他活动成员交流。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 参加康复中心举办的活动后，您觉得自己比以前更能理解别人。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 参加康复中心举办的活动后，你觉得自己的表达能力有所提升。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您比以前更清楚地了解自己的身体状况。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 康复治疗师和社工的指导，令您能坚持进行康复训练。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 康复治疗师的指导，令您的家人更清楚如何照顾您。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 通过参与康复中心举办的活动，您的家人更了解如何照顾您。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您更愿意将自己内心真实的想法与家人沟通。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，家人对您提出的想法更为支持。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您与家人的沟通有明显改善。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 通过参加康复中心举办的活动，您的家人和其他康复人士的亲属能够积极地相互分享交流。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，你所在社区的无障碍设施有所增加。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您对所在社区表达建议时，社区的工作人员较以往更积极地采纳。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您在所在社区遇到困难时，邻里会比以往更积极主动地帮助您。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您所在社区的工作人员对您比以往热情。A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 请您为康复中心过去1年的整体服务打分（满分为10分）。A.9-10分 B.7-8分 C.5-6分 D.3-4分 E.1-2分 |
|  | 您的年龄段A.30岁及以下 B.31-55岁 C.56-65岁 D.66-75岁 E.75岁以上 |
|  | 您的性别1. 女 B.男
 |

**广东省中山市肢体残疾人居家康复居家自我训练记录表**

**姓名 年 月**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 周 次 | 训练内容 | 次数**/**时间 | 所需器材 | 实际执行情况 |
| 计划内容 | 执行内容 | 预计 | 协商 | 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | 周五 | 周六 | 周日 |
| 第一周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第四周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |