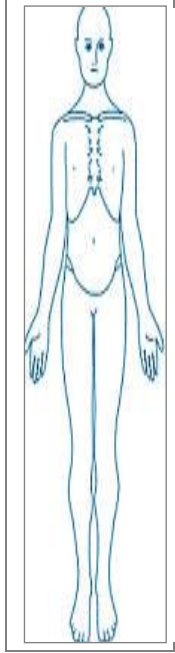


KARTA BADANIA**TERAPEUTA:****Data:**

Nazwisko pacjenta:		Data urodzenia:	
Diagnoza:		GMFCS:	CFCS: MACS: EDACS:
Zabiegi chirurgiczne:			
Zaopatrzenie ortopedyczne:			
Waga:	Wzrost:	Epilepsja (leki):	Farmakoterapia:
Ważne:			
Aktywności:		Mocne strony:	Problemy:
Obroty P/L			
Podpór na przedramionach			
Pełzanie			
Leżenie tyłem-siad P/L			
Siad			
Czworaki			
Kłęk			
Kłęk jednonóż P/L			
Siad-stanie			
Stanie			
Bieg			
Podskoki			
W/I przesiadanie			
W/I obsługa			
Chód (typ chodu)			
Cel terapii:		Główny problem:	

Uwagi:

Cel pacjenta/opiekuna:

Daty turnusów:

ROM				Zmodyfikowana Skala Ashworth		Test Lovetta/selektywność	
Staw	Ruch	Lewa	Prawa	Lewa	Prawa	Lewa	Prawa
Biodrowy	Zgięcie	S	S				
	Wyprost						
	Odwiedzenie	F	F				
	Przywiedzenie						
	Rotacja zew.	R	R				
	Rotacja wew.						
Kolanowy	Zgięcie	S	S				
	Wyprost						
Skokowy	Wyprost	S	S				
	Zgięcie						
	Supinacja	R	R				
	Pronacja						
Barkowy	Zgięcie	S	S				
	Wyprost						
	Odwiedzenie	F	F				
	Przywiedzenie						
	Rotacja zew.	R	R				
	Rotacja wew.						
Łokciowy	Zgięcie	S	S				
	Wyprost						
	Supinacja	R	R				
	Pronacja						
Promieniowo-nadgastkowy	Zgięcie grzb.						
	Zgięcie dłoń.						
	Odwiedzenie P						
	Odwiedzenie Ł						
Tulów	Zgięcie						
	Wyprost						

Test aktywności:

Status samodzielności:

1 – samodzielny, 2 – pod nadzorem, 3 – prowadzony, 4 – z minimalną pomocą, 5 – ze średnią pomocą, 6 – z maksymalną pomocą, 7 – całkowicie zależny od osób drugih