

1. ინფორმაცია პიროვნებაზე

სახელი:		გვარი:	
სქესი:	მამრ <input type="checkbox"/> მდედრ <input type="checkbox"/> სხვა <input type="checkbox"/>	ასაკი:	0-5 <input type="checkbox"/> 6-18 <input type="checkbox"/> 19-39 <input type="checkbox"/> 40-54 <input type="checkbox"/> 55+ <input type="checkbox"/>
ტელეფონი:		მისამართი:	

2. მობილობისა და ჯანმრთელობის რისკის მარტივი შემოწმება

დასვით შემდეგი კითხვები			
მობილობის დაკარგვა	ბოლო სამი თვის განმავლობაში თქვენი მობილობა მნიშვნელოვნად შემცირდა?	დიახ <input type="checkbox"/> მიმართეთ ჯანდაცვის სამსახურს	არა <input type="checkbox"/>
ბავშვთა მობილობა	ბავშვი ორი ან მეტი წლის არის და არ შეუძლია სიარული?	დიახ <input type="checkbox"/> მიმართეთ რეაბილიტაციის სამსახურს	არა <input type="checkbox"/>
დაცემის რისკი	წერვიულობთ დაცემაზე, ან გასულ წელს ერთზე მეტჯერ ხომ არ დავით?	დიახ <input type="checkbox"/> მიეცით დამხმარე პროდუქტი მიმართეთ რეაბილიტაციის სამსახურს	არა <input type="checkbox"/>
ნაწოლი ჭრილობები	გაქვთ სხეულზე ნაწოლი ჭრილობა (თეძოები, ღუნღულები, ზურგი)?	დიახ <input type="checkbox"/> ურჩიეთ თავიდან აიცილოს ზეწოლა არა ჭრილობაზე და მიმართეთ ჯანდაცვის სამსახურს ჭრილობის მრსავლელად	<input type="checkbox"/>
ტერფის ჭრილობის რისკი	გქონიათ ტერფის?	ჭრილობა <input type="checkbox"/> ამპუტაცია <input type="checkbox"/>	თუ კი შეავსეთ ტერფის სკრინინგის ფორმა ქვემოთ
	გაქვთ ტერფის?	ჭრილობა, დაზიანება ან შეშუპება <input type="checkbox"/> დიაბეტი <input type="checkbox"/> კეთრი <input type="checkbox"/> გულის ან თირკმლის <input type="checkbox"/> თუ კი შეამოწმეთ რომ პირი რეგულარულად დაავადება სტუმრობს ჯანდაცვას. თუ არა მიმართეთ	
	თუ მოიხმართ:	თამბაქოს <input type="checkbox"/> ალკოჰოლის (ბევრს) <input type="checkbox"/> ხშირად დადიხართ ფეხშიშველი <input type="checkbox"/>	

3. ტერფის სკრინინგი (შეავსეთ, თუ პიროვნება პასუხობს "დიახ" ტერფის ჭრილობის ნებისმიერი რისკის კითხვაზე)

დააკვირდით პირის ტერფების ზედა და ქვედა ნაწილს და თითებს შორის			
ადრე ჰქონია პირს:	ტერფის ჭრილობა <input type="checkbox"/> თითის, ტერფის ან ფეხის ამპუტაცია <input type="checkbox"/>	თუ კი მაღალი რისკის ნიშანი <input type="checkbox"/>	
აქვს თუ არა პირს ახლა:	თითის, ტერფის ან ფეხის ჭრილობა ან დაზიანება <input type="checkbox"/>		
არის რომელიმე ტერფი:	წითელი <input type="checkbox"/> ცხელი შეხებისას <input type="checkbox"/> შეშუპებული <input type="checkbox"/>		
ხედავთ რაიმე:	კანის/ფრჩხილის პრობლემებს <input type="checkbox"/> ტერფის/თითების უჩვეულო ფორმას <input type="checkbox"/>		
შეამოწმეთ სისხლის მიმოქცევა			
ხედავთ სისხლის მიმოქცევის დარღვევის ნიშნებს?	კოჭის ან ტერფის შეშუპება <input type="checkbox"/> არ არის თმა ტერფებზე და თითებზე <input type="checkbox"/> ცივი ან ფერმკრთალი ტერფი <input type="checkbox"/>	თუ კი რისკის ნიშანი <input type="checkbox"/>	
კითხეთ: თუ გრძობთ ტკივილს ფეხების უკანა მხარეს?	დამით <input type="checkbox"/> 200 მეტრზე ნაკლები სიარულისას <input type="checkbox"/>		
პულის შემოწმება	მარცხენა ტერფი: ზედა <input type="checkbox"/> კოჭი <input type="checkbox"/> მარჯვენა ტერფი: ზედა <input type="checkbox"/> კოჭი <input type="checkbox"/>	არ არის პულის რისკის ნიშანი <input type="checkbox"/>	
შეესების ტესტი: მყარად დააწეით ორივე დიდი თითის ბოლოს. დაითვალოთ წამები, რამდენ ხანში უბრუნდება ფეხის თითებს ნორმალურ ფერი (შეესება).	შეესება 3 წამზე ნაკლებია <input type="checkbox"/>	→ რისკის ნიშანი <input type="checkbox"/>	
	შეესება 3 წამზე მეტია <input type="checkbox"/>		
მგრძობელობის შემოწმება (შეგრძნება)			
კითხეთ: გაქვთ რაიმე უჩვეულო შეგრძნებები ან ტკივილი ტერფებზე ან თითებში?	დიახ <input type="checkbox"/>	→ რისკის ნიშანი <input type="checkbox"/>	
მგრძობელობის ტესტი: პირს დაახუჭინეთ თვალები - შეხებით 1, 3 და 5 თითების წვერს, ყოველი შეხების შემდეგ გადადით მეორე ფეხზე. ✓ მონიშნეთ თითები, რომლებიც იგრძნო ✗ გადახაზეთ თითები, რომლებიც ვერ იგრძნო			თუ ვერ იგრძნო 2 ან მეტი თითი რისკის ნიშანი <input type="checkbox"/>

რეკომენდებულია მიმართვა დაწერეთ შენიშვნები აქ

შეჯამებით პირის ტერფის ჭრილობის რისკი (დაითვალეთ რისკების რაოდენობა და მონიშნული მაღალი რისკის ნიშნები)			
მონიშნული მაღალი რისკის ნიშნების რაოდენობა		ტერფის ჭრილობის რისკის დონე	
რისკი	მაღალი რისკი		
0 ან 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	დაბალი <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> → ასწავლეთ შესაფერისი ფეხსაცმელი → ასწავლეთ ტერფების მოვლა
2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	საშუალო <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> → ასწავლეთ ტერფების მოვლა → სამკურნალო ფეხსაცმლისთვის შეფასება ან/და
3+ <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> → მიმართეთ სამედიცინო სამსახურს ან ფეხის ჭრილობის კლინიკას

4. სკრინინგის მარტივი კითხვები მობილობის დამხმარე პროდუქტებისთვის

გადასაადგილებელი დამხმარე საშუალება ან/და ეტლი	
შეგიძლიათ დგომა და სიარული?	<p>დიახ, სირთულის გარეშე <input type="checkbox"/></p> <p>დიახ, დახმარებით <input type="checkbox"/></p> <p>დიახ, მხოლოდ მოკლე მანძილზე <input type="checkbox"/></p> <p>დიახ, მხოლოდ ერთ ფეხზე <input type="checkbox"/></p> <p>არა, საერთოდ არ შემიძლია სიარული <input type="checkbox"/></p>
<p>არავითარი მოქმედება</p> <p>თუ კი → შეაფასეთ გადასაადგილებელი დამხმარე საშუალებისთვის და განიხილეთ</p> <p>☞ მიმართეთ ეტლის შეფასებისთვის</p>	
<p>☞ მიმართეთ ეტლის შეფასებისთვის</p>	
პორტატული პანდუსი (მხოლოდ იმ პირებისთვის, ვინც სარგებლობს ეტლით, როლატორით ან გადასაადგილებელი ჩარჩოთ)	
გჭირდებათ რეგულარულად ასვლა და ჩამოსვლა რამდენიმე საფეხურზე ან/და მანქანაში ჩაჯდომა და გამოსვლა?	<p>დიახ <input type="checkbox"/></p> <p>არა <input type="checkbox"/></p>
<p>→ პორტატული პანდუსი შეიძლება დაგეხმაროთ</p>	
სახელურები (მაგალითად საძინებელში, ტუალეტში, აბაზანაში ან საფეხურებზე)	
სახლში ყოფნისას, გიჭირთ გადაადგილება საწოლში, წონასწორობის შენარჩუნება, დაჯდომა, ადგომა ან მოძრაობა?	<p>დიახ <input type="checkbox"/></p> <p>არა <input type="checkbox"/></p>
<p>→ სახელურები შეიძლება დაგეხმაროთ</p>	
გადასაცვანი დაფა (მაგალითად, საწოლზე, ტუალეტში, დივანზე ან მანქანამდე გადაადგილება)	
გიჭირთ სხეულის გადატანა ერთი ადგილიდან მეორეზე?	<p>დიახ <input type="checkbox"/></p> <p>არა <input type="checkbox"/></p>
<p>→ გადასაცვანი დაფა შეიძლება დაგეხმაროთ</p>	
ტერფის ან ფეხის პროთეზი (ტერფის ან ფეხის ამპუტაციის მქონე პირებისთვის)	
იყენებთ პროთეზს?	<p>დიახ <input type="checkbox"/></p> <p>არა <input type="checkbox"/></p>
<p>→ შეამოწმეთ პროთეზი ☞ მიმართეთ პროთეზირების სამსახურს</p> <p>→ განიხილეთ, საჭიროა თუ არა მიმართვა პროთეზირების სამსახურში</p>	

5. სხვა დამხმარე პროდუქტები

გიჭირთ თუ არა:	<p>ხედვა <input type="checkbox"/></p> <p>სმენა <input type="checkbox"/></p> <p>თავის მოვლა <input type="checkbox"/></p> <p>კომუნიკაცია <input type="checkbox"/></p> <p>შემეცნება (აზროვნება / დამახსოვრება) <input type="checkbox"/></p>	<p>თუ კი → სხვა დამხმარე პროდუქტები ან/და ☞ შეიძლება საჭიროა მიმართვა სხვა სამსახურში</p>
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

6. გეგმა

სკრინინგი:	<p>ხედვა <input type="checkbox"/></p> <p>სმენა <input type="checkbox"/></p> <p>თვითმოვლა <input type="checkbox"/></p> <p>კომუნიკაცია <input type="checkbox"/></p> <p>შემეცნება <input type="checkbox"/></p>
შეფასება:	<p>გადაადგ. დამხ. საშ. <input type="checkbox"/></p> <p>გადასაცვანი დაფა <input type="checkbox"/></p> <p>პორტატული პანდუსი <input type="checkbox"/></p> <p>სამკურნალო ფეხსაცმელი <input type="checkbox"/></p> <p>სახელურები სახლში <input type="checkbox"/></p>
ასწავლეთ:	<p>ტერფების მოვლა <input type="checkbox"/></p> <p>შესაფერისი ფეხსაცმლის გამოყენება <input type="checkbox"/></p>
მიმართეთ სხვა მომსახურებას:	<p>ჯანდაცვა <input type="checkbox"/></p> <p>დიაბეტის მოვლა <input type="checkbox"/></p> <p>სხვა: <input type="checkbox"/></p> <p>ჭრილობის მოვლა <input type="checkbox"/></p> <p>ტერფის ჭრილობის კლინიკა <input type="checkbox"/></p> <p>რეაბილიტაცია <input type="checkbox"/></p> <p>ეტლი <input type="checkbox"/></p> <p>პროთეზის განხილვა ან შეფასება <input type="checkbox"/></p>
შემდგომი დაკვირვება	<p>1-3 თვე <input type="checkbox"/></p> <p>6 თვე <input type="checkbox"/></p> <p>12 თვე <input type="checkbox"/></p> <p>☞ შემდგომი დაკვირვების თარიღი: -</p>

☞ რეკომენდებულია მიმართვა ✍ დაწერეთ შენიშვნები აქ