Załącznik 1

Wniosek o włączenie do Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy

Proszę o zakwalifikowanie mnie do Programu polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy.

Imię i nazwisko: ……. PESEL …….

Adres zamieszkania: …….

Do wniosku załączam do wglądu dokumentacje medyczną potwierdzającą rozpoznanie u mnie schorzenia kwalifikującego do udziału w Programie.

- Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych dokumentacji zgromadzonej w trakcie mojego udziału w Programie polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowanego do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy, do celów związanych z realizacją świadczeń w Programie oraz ewaluacją Programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r., poz.2135). Wszelkie dane dotyczące mojego stanu zdrowia pozostają objęte ochroną wynikającą z tajemnicy medycznej.
- Oświadczam, że nie korzystam aktualnie z zabiegów rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych (NFZ) w ośrodku, do którego składam niniejszy wniosek, ani nie posiadam aktualnego skierowania na rehabilitację do tego ośrodka od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- oświadczam, że w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu oraz w trakcie uczestnictwa w programie nie korzystałam/em z powodu tego samego rozpoznania ze świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych, np. w ramach ubezpieczenia NFZ, ZUS, KRUS, w ramach wsparcia PFRON, czy w ramach innego programu finansowanego ze środków EFS+.

……..
czytelny podpis osoby wnioskującej

Oświadczam również, że *):

☐ Jestem osoba pracującą.
Moje miejsce pracy to: ……..

☐ Jestem osobą bezrobotną poszukująca pracy.
Jestem zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy w …….
Deklaruję gotowość do podjęcia zatrudnienia.
Deklaruję również, że poinformuję realizatora Programu, jeśli w ciągu roku od zakończenia rehabilitacji w Programie podejmę pracę (jeśli będzie to związane z poprawą mojego zdrowia).

☐ Jestem uczniem w trakcie praktycznej nauki zawodu.
Uczę się w szkole: …….

*) Proszę zaznaczyć i uzupełnić właściwy wybór

……..
czytelny podpis osoby wnioskującej

ANKIETA WSTĘPNA Załącznik 10a

Prosimy uprzejmie o uważne wypełnienie ankiety wstępnej. Podane informacje będą przydatne przy planowaniu Pani/Pana rehabilitacji, a także przy ocenie jej efektów (porównanie ich z informacjami podanymi na zakończenie Programu). Szczególnie ważne jest ustalenie głównego problemu zdrowotnego, jaki wymaga rehabilitacji oraz związanych z nim dolegliwości i utrudnień w codziennym funkcjonowaniu.

1. Imię i nazwisko uczestnika: …….…… **2a. Wiek** …….……

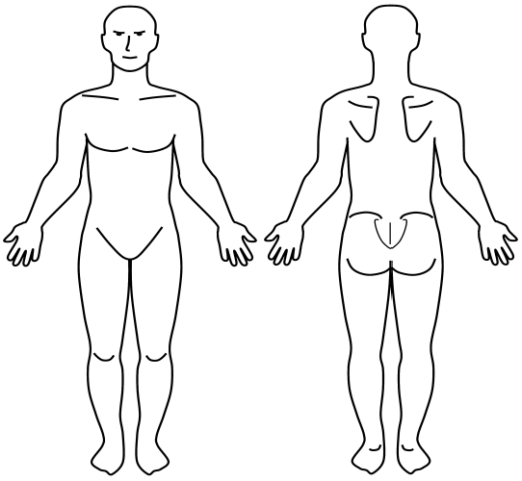
2b. Waga (kg) ……. **2c. Wzrost (cm)** ……..… / BMI=…..

3. Jestem osobą *):

☐ pracującą (wykonywana praca: ……) ☐ bezrobotną (jak długo?.....)

4. Aktualne dolegliwości.

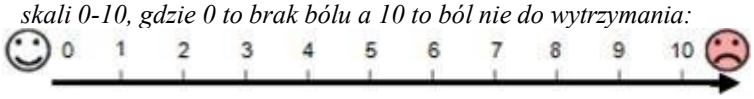
*Proszę o podanie miejsca, w którym zlokalizowane są Pani/Pana **główne** dolegliwości, z jakimi zgłosiła się Pani/Pan na rehabilitację w ramach Programu (jeśli jest więcej takich miejsc, proszę zaznaczyć **maksymalnie dwa najważniejsze**).*
Proszę również zaznaczyć te miejsca na rysunku obok.



Główne miejsce dolegliwości: ……

Czas trwania dolegliwości..... miesięcy/lat *)

Nasilenie dolegliwości.
Proszę zaznaczyć/podać intensywność bólu używając umownej skali 0-10, gdzie 0 to brak bólu a 10 to ból nie do wytrzymania:



5. Zaburzenia funkcji. *Poniższe pytanie pozwolą dowiedzieć się, jak choroba wpływa na Pani/Pana aktualną sprawność funkcjonowania w życiu codziennym (zgodnie z Pani/Pana odczuciem) - w przeciągu ostatniego tygodnia.*

					Czy przy danej czynności potrzebna jest pomoc?	
Ubieranie się i dbanie o wygląd Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia	*Sprzęt? (np. laska, chodzik)*	*Innej osoby?*
ubrać się samodzielnie, łącznie z zawiązaniem sznurowadeł i zapięciem guzików?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
umyć samodzielnie włosy?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wstawanie Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia		
wstać z krzesła bez poręczy?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
położyć się do łóżka i wstać?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jedzenie Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia		
pokroić mięso na talerzu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
podnieść pełną szklankę do ust?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
otworzyć nowy karton mleka?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chodzenie Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia		
chodzić po płaskim terenie na zewnątrz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wejść po pięciu schodach?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zaburzenia funkcjonowania w życiu codziennym – ciąg dalszy

					Czy przy danej czynności potrzebna jest pomoc?	
Higiena Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia	*Sprzęt? (np. uchwyt)*	*Innej osoby?*
umyć się i wytrzeć?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wykąpać się w wannie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
usiąść na sedesie i wstać?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sięganie Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia		
sięgnąć po ok. 2 kg przedmiot znajdujący się tuż nad głową i zdjąć go?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
schylić się aby podnieść odzież z podłogi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chwytanie Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia		
otworzyć drzwi w samochodzie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
otworzyć ponownie wcześniej otwarty słoik?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
odkręcić i zakręcić kran?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Czynności różne Czy był(a) Pan/Pani w stanie:	Bez żadnej trudności	Z pewną trudnością	Z dużą trudnością	Niezdolna/y do zrobienia		
załatwiać różne sprawy, robić zakupy?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wsiąść do samochodu i wysiąść?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wykonywać prace domowe np.: odkurzanie, prace w ogrodzie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Z powodu problemu zdrowotnego, <u>z którym zgłosiłam/em się na rehabilitację</u>:

1) Aktualnie zażywam **leki**: ☐ przeciwbólowe ☐ rozluźniające ☐ nasenne
☐ inne leki ……..…….. ☐ nie zażywam leków

2) Korzystałam/em z **rehabilitacji:** ☐ <u>ostatni raz</u> …….. miesięcy temu ☐ nie korzystałam/em

3) Odczuwasz niepokój, jesteś zestresowana/y, masz gorszy nastrój, nie radzisz sobie? ☐ TAK ☐ NIE
Czy chciałabyś/chciałbyś porozmawiać o tym z psychologiem, skorzystać z jego pomocy? ☐ TAK ☐ NIE

7. Aktywność fizyczna

Czy uprawiasz **<u>regularnie</u>** jakiś sport (rekreacyjnie)? ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, to jaki? .....

Jak często? ☐ ..... razy w tygodniu / miesiącu ☐ rzadziej

Ile czasu poświęcasz na to za każdym razem?.....minut / godzin

Dziękujemy za wypełnienie ankiety !

*) <u>Proszę zaznaczyć i uzupełnić właściwy wybór</u>

Imię i nazwisko uczestnika projektu ……..… **Test nr ☐ 1**
Data przeprowadzenia testu …….. **Test nr ☐ 2**

1. Który spośród 4 głównych obszarów grupujących czynniki ryzyka (determinant zdrowia) ma największy wpływ na nasze zdrowie:
   - ☐ styl życia (m.in. aktywność fizyczna, tryb pracy, odżywianie, związana z tym otyłość, podwyższenie cholesterolu, umiejętność radzenia sobie ze stresem, nałogi: papierosy, alkohol, nadużywanie leków)
   - ☐ czynniki środowiskowe (zanieczyszczenie środowiska, stres, przemoc, zła jakość wody, powietrza, hałas, czynniki szkodliwe w miejscu pracy),
   - ☐ czynniki genetyczne (predyspozycje genetyczne, zaburzenia i wady wrodzone)
   - ☐ opieka medyczna (jej dostępność, jakość)

2. Od jakiego poziomu BMI stwierdzamy już otyłość?
   ☐ od 18,5 ☐ od 25 ☐ od 30 ☐ od 40

3. Które z poniższych grup schorzeń zaliczamy do chorób cywilizacyjnych mających istotny wpływ na pogorszenie jakości życia i wzrost śmiertelności?
   - ☐ grypa, ospa wietrzna, angina, zapalenie płuc
   - ☐ złamania, skręcenia, urazy mechaniczne
   - ☐ cukrzyca, otyłość, nadciśnienie, zaburzenia przewodu pokarmowego i psychiczne
   - ☐ choroby genetyczne, nowotwory dziedziczne, hemofilia

4. Jak najlepiej zmniejszyć ryzyko chorób cywilizacyjnych?
   - ☐ regularne popijanie alkoholu, dieta wysokobiałkowa, długi sen,
   - ☐ aktywność fizyczna, zbilansowana dieta, łagodzenie stresu,
   - ☐ częste badania medyczne, w tym prześwietlenia płuc, rzucenie palenia, intensywne odchudzanie
   - ☐ wyczynowe uprawianie sportu, dieta ektogeniczna, unikanie leków

5. Optymalny wymiar aktywności fizycznej (wg WHO) dla osób w wieku 18-64 lat o umiarkowanej intensywności (gimnastyka, rower, długi spacer itp.) to:
   ☐ 15 – 30 minut na tydzień ☐ 45 – 60 minut na tydzień
   ☐ 90 – 120 minut na tydzień ☐ 150 – 300 minut na tydzień

6. Która z poniższych form aktywności najlepiej łączy elementy ćwiczeń rozciągających, siłowych oraz wytrzymałościowych?
   ☐ pływanie ☐ gra w szachy ☐ sezonowa jazda na nartach ☐ masaż wodny w jacuzzi

7. Ergonomia to:
   - ☐ zestaw przepisów określających minimalne wymagania bezpieczeństwa w pracy,
   - ☐ określa jakie są minimalne wymagania zdrowotne do wykonywania określonej pracy,
   - ☐ zasady konstrukcji maszyn i urządzeń stosowanych w pracy, aby ograniczyć ryzyko wypadków,
   - ☐ tworzenie optymalnych warunków pracy, dostosowanych do możliwości i potrzeb fizjologicznych, psychicznych i społecznych człowieka.

8. Która z poniższych chorób, mimo częstego występowania, nie znajduje się na liście chorób zawodowych?
   - ☐ zespół bólowy barku (przewlekłe zapalenie okołostawowe barku),
   - ☐ łokieć tenisisty (przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej),
   - ☐ zespół bólowy kręgosłupa,
   - ☐ zmęczeniowe złamanie kości

9. Jaki jest dopuszczalny ciężar dźwigania przy pracy dorywczej (tj. nie częściej niż 4 razy na godzinę, łącznie do 4 godzin na dobę)?

- ☐ do 30kg dla kobiet i 60 kg dla mężczyzn
- ☐ do 20kg dla kobiet i 50 kg dla mężczyzn
- ☐ do 12kg dla kobiet i 30 kg dla mężczyzn
- ☐ do 5kg dla kobiet i 10 kg dla mężczyzn

10. Jaki jest zgodnie z przepisami BHP dopuszczalny ciężar dźwigania przy pracy stałej (tj. częściej niż 4 razy na godz., lub powyżej 4 godz./dobę)?

- ☐ do 30kg dla kobiet i 60 kg dla mężczyzn
- ☐ do 20kg dla kobiet i 50 kg dla mężczyzn
- ☐ do 12kg dla kobiet i 30 kg dla mężczyzn
- ☐ do 5kg dla kobiet i 10 kg dla mężczyzn

11. Jak często i na jak długo należy robić przerwy podczas pracy przy komputerze, zgodnie z przepisami BHP?

- ☐ co 4 godziny – 20 minut
- ☐ co 4 godziny – 10 minut
- ☐ co 3 godziny – 15 minut
- ☐ co godzinę – 5 minut

12. Który z poniższych produktów zawiera najwięcej błonnika pokarmowego wspomagającego trawienie i profilaktykę otyłości?

☐ biały ryż chleb ☐ pszenny tostowy ☐ płatki kukurydziane ☐ otręby owsiane

13. Które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje zasady zdrowego odżywiania?

- ☐ całkowite unikanie tłuszczów i węglowodanów
- ☐ jedzenie 1–2 posiłków dziennie o wysokiej kaloryczności
- ☐ regularne spożywanie warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych i wody
- ☐ picie tylko soków owocowych zamiast wody i warzyw

14. Jaki jest zalecany przez WHO minimalny dzienny czas snu dla osoby dorosłej (18–64 lata) dla zachowania zdrowia?

☐ co najmniej 4 godziny ☐ 5–6 godzin ☐ 7–9 godzin ☐ 10–12 godzin

15. Co oznacza pojęcie „higiena psychiczna”?

- ☐ zachowanie równowagi psychicznej, redukcja stresu, dbanie o relacje społeczne
- ☐ przestrzeganie zasad higieny w szpitalach psychiatrycznych
- ☐ stosowanie suplementów poprawiających nastrój
- ☐ dbałość o regularne badania psychologiczne

16. Jaki wpływ ma długotrwały brak ruchu na zdrowie człowieka?

- ☐ zwiększa wydolność organizmu
- ☐ poprawia koncentrację
- ☐ nie ma większego wpływu na zdrowie
- ☐ zwiększa ryzyko chorób układu krążenia, otyłości i bólów kręgosłupa