# 

# Vstupní dotazník pro CI Therapy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Osobní informace | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení: | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | | | |
| Telefonní kontakt: | Klikněte sem a zadejte text. | | | | | E-mail: | | Klikněte sem a zadejte text. | |
| Prodělal/a jsme, nebo se léčíte s některým z těchto onemocnení?(cevní mozková příhoda, dětská mozková obrna, roztroušená skleróza, poranění mozku) | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| 1. **Pokud ano, kdy?** | | | | | | | | | |
| Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | | | | |
| 1. **Co očekáváte od terapie?** | | | | | | | | | |
| Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | | | | |
| 1. **Co byste chtěl/la zlepšit?** | | | | | | | | | |
| Klikněte sem a zadejte text. | | | | | | | | | |
| Trpíte závažnými poruchami paměti, nebo pozornosti? | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Trpíte važnou poruchou řeči a porozumění mluvenému? | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Jste schopen/a vzpřímeného stoje po dobu alespoň 2 minut? (max. s oporou o jednu ruku) | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Trpíte chronickými bolestmi zad nebo kloubů? | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Měl/a jste aplikován Botox do svalů v posledních 3 měsících? | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Kolik cm od pasu zvednete celou postiženou paži? | | | | | | | | | |
| 1. směrem od boku (od těla) | | | | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | |
| 1. směrem před sebe | | | | | Klikněte sem a zadejte text. | | | | |
| Jak dobře narovnáte loket postižené končetiny? | | | | | | | | | |
| Zcela propnut bez problémů | | | Je mirně ohnutý | | | | | | Je hodně pokrčený |
| Jak dobře narovnáte zápěstí? | | | | | | | | | |
| Zcela bez problémů | | | Úplnému narovnání chybí kousek | | | | | | Je hodně ohnuté |
| 1. **Kolik prstů narovnáte na postižené ruce?** | | | | | | | | | |
| Všechny | | Alespoň dva | | | | | Žádný | | |
| Narovnáte ohnutý palec postižené ruky? | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Oddálíte palec od ostatních prstů postižené ruky? | | | | | | | | | |
| ANO | | | | | NE | | | | |
| Vyberte, která činnost nejlépe vystihuje funkční stav Vaší ruky: | | | | | | | | | |
| Dám ruku do pěsti. | | | |  | | | | | |
| Uchopím drobný předmět palcem a ukazovákem. | | | |  | | | | | |
| Žádný drobný předmět neuchopím. | | | |  | | | | | |
| Ruka se mi třepe, předměty nelze uchopit. | | | |  | | | | | |
| Po chvíli se mi ruka zkroutí a nelze ji otevřít. | | | |  | | | | | |

Datum: Klikněte sem a zadejte datum.