**Рекомендована схема написання**

**індивідуальної програми реабілітації (ІПР)**

**(магістр)**

*Паспортні дані:*

П.І.П.

Дата народження:

Вік:

Стать:

Місце роботи:

Сімейний стан:

Основний діагноз:

Супутній діагноз:

**ОБСТЕЖЕННЯ**

*Збір суб’єктивної інформації:*

1. Спостереження (інформація про функціональний стан клієнта\пацієнта, яку фізичний терапевт фіксує візуально, не використовуючи діагностичні інструменти): свідомість, загальний стан, положення в ліжку, порушення ходи…….)

2. Опитування пацієнта

-Анамнез життя (ключові питання щодо особливостей роботи, проживання)

-Анамнез захворювання (час, умови виникнення функціонального порушення, симптоматика…)

-Опитування по системам (акцент на с-мі в якій наявні функціональні порушення та ключові моменти інших):

*Збір об’єктивної інформації:*

3. Тестування та вимірювання (шкали, проби, тести…, що дають інформацію про функціональне порушення).

4. Аналіз отриманих даних – формування реабілітаційного діагнозу (МКФ)

**ПЛАНУВАННЯ**

ВИСТАВЛЕННЯ ЦІЛЕЙ:

Короткострокові:

Довгострокові

**ВТРУЧАННЯ:**

(період лікувально-відновного процесу)

*Призначення методів реабілітації з точним дозуванням*

Основні методи:

-Лікування положенням

-Дихальні вправи

-Терапевтичні вправи

-Механотерапія

-Гідрокінезотерапія

Допоміжні методи:

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТУ ТА РОДИЧАМ (ОПІКУНАМ):**