****

**Greinargerð sjúkraþjálfara vegna starfsendurhæfingar**

**Framvinda meðferðar**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Númer þjónustupöntunar:*** | ***Nafn ráðgjafa:*** |
| ***Óskað er eftir að greinargerð verði skilað innan tveggja vikna.*** | *Ath. Óskað er eftir að sjúkraþjálfari sendi greinargerðina með tölvupósti til ráðgjafa. Setja þarf inn númer þjónustupöntunar í samræmi við upplýsingar frá ráðgjafa VIRK.* |

***Meðferðartími og mætingar***

***Hvenær hófst (u.þ.b.) meðferð við núverandi vanda?***

|  |
| --- |
|  |

***Mætingar síðan meðferð hófst***

Samkvæmt meðferðaráætlun

Undir viðmiðum meðferðaráætlunar en eðlilegar skýringar á forföllum

Langt undir viðmiðum (ítrekað afboðað / gleymt tímum / ekki mætt / ekki tilkynnt forföll)

***Áhugahvöt og ástundun***

***Hefur einstaklingur áhuga á að fræðast um líkamsástand sitt og hvað hann geti gert sjálfur til að bæta það?***

Já

Nei

Veit ekki

***Nýtir einstaklingur sér leiðbeiningar sem hann fær frá sjúkraþjálfara?*** *(T.d. leiðbeiningar um mikilvægi þjálfunar, ábyrgð á eigin heilsu, líkamsbeitingu, hvíldarstöður****)***

Já

Nei

Veit ekki

***Tekur einstaklingur ábyrgð á eigin þjálfun***

Já

Nei

Veit ekki

***Markmið sem unnið var að í meðferðarlotunni***

|  |
| --- |
|  |

***Hefur meðferðaráætlun gengið upp að öllu leyti?***

Já

Nei

***Ef nei, nánari lýsing***

|  |
| --- |
|  |

***Mat á líkamlegum hindrunum til atvinnuþátttöku (niðurstaða skoðunar)***

***Hvaða líkamlegu þættir eru hindrandi?*** *(Til grundvallar er ICF-líkanið, sjá nánar á skafl.is)*

Hægt er að haka við fleiri en einn valmöguleika

Að vera í standandi stöðu (ICF d4154) / Vinna í standandi stöðu

Að vera í sitjandi stöðu (ICF d4153) / Vinna í sitjandi stöðu

Ganga (ICF d450)

Lyfta og bera hluti (ICF d430)

Fínhreyfingar handa / Fínhreyfivinna (ICF d440)

Áreynsluþol (ICF b455)

Jafnvægisstarfsemi (ICF b235)

Verkjatilfinning (ICF b280)

***Nánar varðandi líkamlegar hindranir til vinnu***

Niðurstaða skoðunar, stutt lýsing

|  |
| --- |
|  |

***Mælitæki og niðurstöður mælinga*** (t.d. ODI, NDI, FIQ ...)

|  |
| --- |
|  |

***Framvinda meðferðar og staðan í dag***

Batnandi ástand

Óbreytt ástand

Versnandi ástand

***Nánari lýsing á framvindu meðferðar***Valkvætt að fylla út

|  |
| --- |
|  |

***Meðferðaráætlun á vegum sjúkraþjálfara***

Hægt er að haka við fleiri en einn valmöguleika

Einstaklingsmiðuð fræðsla

Æfingameðferð

Einstaklingsmeðferð sjúkraþjálfara

***Ef þörf er á einstaklingsmeðferð sjúkraþjálfara, hver er áætluð tímalengd meðferðar og fjöldi einstaklingstíma?***

|  |
| --- |
|  |

***Annað sem taka þarf fram varðandi meðferðaráætlun á vegum sjúkraþjálfara***Valkvætt að fylla út

|  |
| --- |
|  |

***Tillögur að úrræðum á vegum annarra fagaðila en meðhöndlandi sjúkraþjálfara***

Hægt er að haka við fleiri en einn valmöguleika

Æfingameðferð/þjálfun

Stoðkerfisnámskeið (fræðsla og æfingar)

Námskeið um þráláta verki (t.d. ACT eða HAM)

Úttekt vinnuumhverfis

***Önnur námskeið/fræðsla*** Valkvætt að fylla út

|  |
| --- |
|  |

***Þörf á aðkomu annarra fagaðila*** Valkvætt að fylla út

|  |
| --- |
|  |

***Ef lögð er til æfingameðferð/þjálfun á vegum annarra en meðhöndlandi sjúkraþjálfara, með hverju er mælt?***

Hægt er að haka við fleiri en einn valmöguleika

Einstaklingsmiðaðri æfingameðferð undir handleiðslu sjúkraþjálfara

Hópþjálfun

Korti í líkamsræktarsal

***Annað sem taka þarf fram varðandi æfingameðferð/þjálfun á vegum annarra en meðhöndlandi sjúkraþjálfara?***Valkvætt að fylla út

|  |
| --- |
|  |

***Staða gagnvart endurkomu til vinnu (þrátt fyrir einkenni og færniskerðingar)***

Einstaklingur er ekki tilbúinn til vinnuprófunar eða starfs

Einstaklingur er tilbúinn í vinnuprófun

(6-8 vikna stigvaxandi atvinnuþátttaka, allt frá 4-6 klst. á viku, mest í 50% starfshlutfall)

Einstaklingur er tilbúinn til hlutastarfs (40-70%)

Einstaklingur er tilbúinn til mikillar/fullrar atvinnuþátttöku eða atvinnuleitar

(70-100% starfshlutfall)

Einstaklingur er í hlutastarfi

Áhugahvöt einstaklings til vinnu er óljós

***Er raunhæft að einstaklingur stefni á sams konar/svipað starf og sinnti áður eða þarf hann að skipta um starfsvettvang?***

Það er raunhæft að einstaklingur stefni á sama starfsvettvang og áður

Einstaklingur þarf að skipta um starfsvettvang vegna heilsubrests

Ekki ljóst á þessum tímapunkti

Ekkert af ofangreindu á við

***Annað sem taka þarf fram?*** Valkvætt að fylla út

|  |
| --- |
|  |

**Staðfesting sjúkraþjálfara**

|  |
| --- |
| ***Dagsetning:*** |
| ***Nafn sjúkraþjálfara:*** |
| ***Vinnustaður:*** |