

การติดตามและการรายงานการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

แบบติดตามหลังการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

สำหรับหน่วยจัดบริการที่ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ฯ โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

*** (ระยะเวลาในการประเมิน 1) ประเมินทันทีหลังการฝึกใช้งานและได้รับอุปกรณ์ 2) ประเมินหลังได้รับอุปกรณ์ 1 เดือน)

โรงพยาบาล..... จังหวัด

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี

เลขบัตรประชาชนเบอร์โทร..... อาชีพ.....

วันที่ได้รับอุปกรณ์

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล

การวินิจฉัย

(...) stroke (...) SCI paraplegia (...) SCI Quadriplegia (...) Amputation (...) CP

(...) poliomyelitis (...) osteoarthritis knee (...) low vision (...) โรคอื่นๆ ระบุ

1. คนพิการได้รับอุปกรณ์ดังนี้

- หมวดกายอุปกรณ์ ระบุ
- หมวดรถนั่งคนพิการ ระบุ
- หมวดอุปกรณ์ทางการเห็น ระบุ
- หมวดสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ระบุ
- หมวดอุปกรณ์ช่วยการเดิน ระบุ
- หมวดอื่นๆ.....

2. หัวข้อการติดตาม (หมวดสื่อส่งเสริมพัฒนาการตอบเฉพาะข้อ 1และ2)

(1= น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3= ปานกลาง, 4= มาก, 5= มากที่สุด)

คำถาม	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
1. อุปกรณ์ที่ท่านได้รับตอบสนองตรงตามความต้องการของท่านได้เป็นอย่างดี					
2. เจ้าหน้าที่สอนวิธีการใช้งานแก่ท่านทำให้ท่านสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี					
3. อุปกรณ์ที่ท่านได้รับสามารถช่วยทำให้ท่านทำกิจวัตรประจำวันได้ง่ายขึ้นมากกว่าเดิม					
4. อุปกรณ์ที่ท่านได้รับสามารถทำให้ท่านกลับไปทำงาน/เรียน/ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ดีขึ้น					
5. ท่านมีความพึงพอใจในอุปกรณ์ที่ท่านได้รับ					

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....

หมายเหตุ ท่านสามารถส่งแบบประเมินเป็น Electronic file ตาม QR code

