

CPEF eftirfylgni - FULLORÐNIR

Kennitala _____

Nafn _____

Búseta Býr einn Á sambylí Í foreldrahúsum Annað búsetuformStuðningur Nei <60 tíma á viku 60 – 160 tíma á viku >160 tíma á vikuÖnnur hjálp Nei Heimaþjónusta Liðveisla Aðstoð frá fjölskyldu
 Stuðningur (einst.) við sjálfstæða búsetu Annað _____Atvinna Launað starf Nám Dagvist
 Annað starf Sérskóli Ekkert starfUmfang/magn <25% 26 – 50% 51 – 75% 76 – 100%Túlkur Nei Já Tungumál _____Hjúskaparstaða Einhleyp/-ur ekki í sambúð Í sambúð/gift **Fjöldi barna** _____

Matið framkvæmt af _____ Dagsetning _____

Vinnustaður _____

Undirflokkar CP

- Spastisk unilateral Hægri Vinstri
- Spastisk bilateral
- Ataxi
- Dyskinesi
- Óflokkanlegt/blandaður Athugasemdir _____

GMFCS Grófhreyfifærnisflokkun I II III IV VMACS Fínhreyfiflokkun I II III IV V

CFCS Flokkun á tjáskiptum

 I II III IV V

Einstaklingurinn notar eftirtaldar tjáskiptaleiðir:

- Tal
 Hljóð (s.s. „aaah“) til að fanga athygli viðmælanda
 Augnaráð, svipbrigði, bendingar (t.d. með líkamshluta, pinna eða laserbendli)
 Táknmál
 Samskiptabók, kort og/eða myndir
 Talgerfill/taltæki
 Annað _____
 Athugasemdir _____

Virkir hreyfiferlar – í sitjandi stöðu

	Hægri		Vinstri	
Hönd á hnakka	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Hönd að munn	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Hönd á mjóbak	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Virki rétthverfing (supination)	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Virki rétthverfing (supination) í gráðum	_____°		_____°	
Athugasemdir	_____			

Þumall

Þumall í lófa, skv House

Stirðleiki til staðar (við volarabduktion)	Hægri	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Hægri	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	Vinstri
Vinstri	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Já
Athugasemdir	_____		

Zancolli, rétta samtímis úr úlnlið og fingrum

Hæ	<input type="checkbox"/> 1+X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> 2B	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Ekki hægt að meta
Vi	<input type="checkbox"/> 1+X	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> 2B	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Ekki hægt að meta
Athugasemdir	_____					

Fínhyrflokkun, samkvæmt House 0 – 8

Hægri _____

Vinstri _____

(ATH! Kvarðinn er í gagnstæðri röð miðað við MACS)

Ríkjandi hönd	<input type="checkbox"/> Hægri	<input type="checkbox"/> Vinstri	<input type="checkbox"/> Báðar
Sambeiting handa er til staðar	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	
Athugasemdir	_____		

Liggjandi, hvíldar- og svefnstaða (Má velja marga möguleika)

- Baklega
 Magalega
 Hliðarlega hægri
 Hliðarlega vinstri
 Önnur hvíldar-og svefnstaða

Liggur í fjölda klst á sólarhring

- < 8 klst
 8-12 klst
 >12 klst

Notar stuðning við legustöðu:

- Nei Púðar Stillanlegt rúm Annað _____

Athugasemdir _____

Óvirkir hreyfiferlar - í baklegu (sjá leiðbeiningahefti varðandi staðlaða upphafsstöðu)

(Gefið í 0,5,10,20° o.s.frv. – skortur á réttu (extensionsdefect) skráð sem neikvætt gildi -5,-10° o.s.frv.)

		Hægri	Vinstri	Víkur frá staðlaðri stöðu Ef já, hvernig?
Öxl				
Fráfærsla (abdukton)	160°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Beygja (flexion)	160°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Útsnúningur	45°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Innsnúningur	40°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Olnbogi				
Rétta (extention) (<i>Beinn olnbogi 0°</i>)	-10°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Beygja (flexion)		_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Rétthverfing (supination)	80°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Ranghverfing (pronation)	80°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Úlnliður				
Rétta (extention)	60°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Rétta með beina fingur	60°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Beygja (flexion)		_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Ulnardeviation	0°, 45°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Radialdeviation	20°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Mjaðmir				
Fráfærsla (abdukton)	40°;30°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Innsnúningur (inrotation)	40°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Útsnúningur (utrotation)	40°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Flexion	110°;100°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Extention	0°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Hné				
Hnébeygjuhorn (beint hné 180°)	140°;130	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Hnébeygja (flexion)	120°;100	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Hné rétta (extention) (<i>beint hné 0°</i>)	0°;-10°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Ökkli (<i>hlutlaus staða 0°</i>)				
Dorsalflexion með bogið hné	20°;10°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____
Dorsalflexion með beint hné	10°;0°	_____°	_____°	Já <input type="checkbox"/> _____

Athugasemdir _____

Spastisitet/Vöðvaspenna

Krossun í göngu / virkni engin létt áberandi/mikil
 Krossun í hvíld engin létt áberandi/mikil

	Hægri		Vinstri	
Vöðvakippir (klonus) í fótleggjum	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já
Vöðvakippir (klonus) í höndum	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já

Spastísitet í úlnliðs-/fingurflexorum Nei Já Nei Já
 Spastísitet í táflexorum Nei Já Nei Já

Mat á óviljastýrðri vöðvaspennu eftir Mod Ashworthskala (sjá einnig leiðbeiningahefti)

0 = Engin hækkun á vöðvaspennu.

1 = Lítil hækkun á vöðvaspennu, kemur fram sem "grip og eftirgjöf" (catch-release) eða sem lágmarks mótstaða í lok hreyfiferils.

+1 = Lítil hækkun á vöðvaspennu, lýsir sér sem "grip" (catch) og í kjölfar þess lágmarksmótsstöðu það sem eftir er hreyfiferilsins (minna en helming hreyfiferilsins).

2 = Greinilegri hækkun á vöðvaspennu í meirihluta hreyfiferilsins, en þó er enn auðvelt að hreyfa.

3 = Umtalsverð hækkun á vöðvaspennu, erfitt að framkvæma passívar (óvirkar) hreyfingar.

4 = Mjög mikil hækkun á vöðvaspennu, ekki hægt að framkvæma passívar (óvirkar) hreyfingar (stoppar og kemst ekki lengra) - „Rigid“.

	Hægri						Vinstri					
	0	1	+1	2	3	4	0	1	+1	2	3	4
Olnbogaflexorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aðfærsluv.mj.(adduktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hnébeygjuv.(flexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réttivöðvar ökkla (plantarfl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Athugasemdir: _____

Bolur (Liggjandi í baklegu, mælt í cm með málbandi)

Lóðrétt (Vertikalt)	Processus coracoideus Hægri – SIAS Hægri	_____ cm
	Processus coracoideus Vinstri- SIAS Vinstri	_____ cm
Á ská (Diagonalt)	Processus coracoideus Hægri – SIAS Vinstri	_____ cm
	Processus coracoideus Vinstri – SIAS Hægri	_____ cm

Athugasemdir: _____

PPAS, mat á líkamsstöðu - baklega

- 1= Ekki er hægt að rétta úr kreppum og koma fyrir í liggjandi stöðu
- 2= Hægt er að rétta úr og leggja í baklegu en þarf aðstoð við að halda stöðunni
- 3= Getur legið í baklegu án stuðnings en getur ekki hreyft sig
- 4= Getur byrjað beygju (flexion) í bol (*nær stöðugleika í bol til að lyfta höfði eða hné*)
- 5= Getur flutt þungann á aðra hliðina og farið aftur í upphafsstöðu (*getur velt sér aðeins yfir á hlið*)
- 6= Getur flutt sig úr liggjandi stöðu (*getur skipt um stöðu t.d. velt sér yfir á maga eða upp í sitjandi*)
- 7= Getur komið sér í og úr liggjandi stöðu (*t.d. upp í sitjandi og aftur í baklegu*)

Athugasemdir _____

PPAS, mat á líkamsstöðu - baklega

Baklega, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)	
Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur	
Mjaðmagrind í miðstöðu	
Ganglimir aðskildir, beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind	
Handleggir hvíla niður með hliðum	
Jafn þungaburður	
Heildarstig	

Baklega, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)	
Höfuð í miðlínu (þunnur koddur)	
Bolur í eðlilegri stöðu	
Mjaðmagrind í miðstöðu	
Ganglimir beinir, rétta í mjöðmum og hnjám	
Fætur hvíla í eðlilegri stöðu	
Jafn þungaburður	
Heildarstig	

Athugasemdir _____

PPAS, mat á líkamsstöðu - sitjandi á bekk

- 1= Ekki er hægt að setja í sitjandi stöðu á bekk
- 2 = Getur setið ef settur í stöðuna en þarf stuðning
- 3= Getur setið án stuðnings en ekki hreyft sig (*hægt að víkja frá viðkomandi*)
- 4= Getur hallað bol fram og aftur innan undirstöðuflatar
- 5 = Getur flutt þunga til hliðar og til baka í upphafsstöðu (*frá hægri til vinstri hluta mjaðmagrindar*)
- 6 = Getur flutt sig úr sitjandi stöðu (*skipta um stöðu, t.d. tekur þunga á fætur og lyftir rassi frá undirlagi*)
- 7= Getur staðið upp úr sitjandi stöðu og sest aftur (*t.d. í standandi stöðu og aftur í sitjandi*)

Athugasemdir _____

PPAS, mat á líkamsstöðu – sitjandi

Sitjandi, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)	
Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur	
Mjaðmagrind í miðstöðu	
Ganglimir aðskildir, beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind	
Handleggir hvíla niður með hliðum	
Jafn þungaburður	
Heildarstig	

Sitjandi, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)	
Höfuð í miðlínu	
Bolur í eðlilegri stöðu (neutral)	
Mjaðmagrind í miðstöðu	
Mjaðmir í beygju (90°)	
Hné beygð (90°)	
Fætur í eðlilegri stöðu, iljar í gólfi	
Heildarstig	

Metið í sitjandi stöðu: Án stuðnings Með stuðningi

Athugasemdir _____

Mat á hrygg og hryggskekkju (sjá leiðbeiningahefti)**Er með hryggskekkju**

- Nei
 Já

Hryggskekkjan er

- Leiðréttanleg
 Ekki leiðréttanleg

Aðgerð vegna hryggskekkju

- Nei
 Já (ekki skylda að framkvæma matið)

Brjósthryggur

Hægri Convex (kúpt)**Vinstri** Convex (kúpt)**Hryggskekkjan er** lítil

Brjóst-lendarhryggur

 Convex (kúpt) Convex (kúpt) meðal

Lendarhryggur

 Convex (kúpt) Convex (kúpt) mikil

Metið í:

 Standandi stöðu Sitjandi á bekk Liggjandi

Athugasemdir _____

BolbeltiNotar bolbelti Nei Já**Markmiðið með bolbelti er að** (má vera fleiri en eitt svar):

1. Hindra frekari skekkjur
 2. Viðhalda líkamsstöðu (stabilisera/positionera)
 3. Bæta færni handleggja/handa
 4. Bæta höfuðstjórn

Hefur spelkan náð tilætluðum árangri

- Nei Já
 Nei Já
 Nei Já
 Nei Já

Meðalnotkun tímar á dag/sólarhring

- <6 klst 6-10 klst 11-20 klst >20 klst

Athugasemdir _____

Sitjandi (Má merkja við fleiri en einn möguleika)

- Situr ekki
 Sérnot
 Hjólastóll (með tilti)
 Hjólastóll (án tilts)
 Vinnustóll
 Hefðbundinn stóll
 Annað

Situr fjölda tíma á sólarhring

- < 8 klst
 8 - 12 klst
 > 12 klst

Hvað? _____

Athugasemdir _____

Standandi staða

- Stendur ekki Stendur með stuðningi Stendur sjálf/-ur án stuðnings

Notar standhjálpartæki

- Nei Já

Fjöldi daga á viku: 1-2 3-4 5-6 7

Fjöldi tíma á dag: <1 1-2 3-4 >4

Tegund standhjálpartækis? (nefna má fleiri möguleika):

- Vippstandur/ Standur Standskel Standhjólástóll Annað _____

Standhjálpartæki eru notuð með (nefna má fleiri möguleika): Spelkum (neðri útlimir) Bolbelti

Athugasemdir _____

PPAS, mat á líkamsstöðu - standandi staða

- 1=Ekki er hægt að rétta úr og setja í standandi stöðu
 2=Hægt er að rétta úr og setja í standandi stöðu með aðstoð
 3=Getur staðið án stuðnings en getur ekki hreyft sig
 4=Getur hallað sér aðeins fram og aftur innan undirstöðufatar
 5=Getur flutt þunga til hliðar og aftur til baka í upprunalega stöðu (*frá einum fæti til annars*)
 6=Getur flutt sig til í standandi stöðu (*t.d. fært annan fót fram fyrir hinn*)
 7=Getur hreyft sig úr standandi stöðu (*t.d. gengið og stöðvað*)

Athugasemdir _____

PPAS, mat á líkamsstöðu – standandi

Standandi, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)		Standandi, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)	
Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur		Bolur í eðlilegri stöðu (neutral)	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu (neutral)	
Ganglimir aðskildir, beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Ganglimir beinir, rétta í mjöðmum og hnjám	
Handleggir hvíla niður með hliðum		Fætur í eðlilegri stöðu, iljar í gólfi	
Jafn þungaburður		Jafn þungaburður	
Heildarstig		Heildarstig	

Metið í standandi stöðu: Án stuðnings Með stuðningi Í standhjálpartæki

Athugasemdir _____

Fótur metinn**Tekur þunga á fætur**

- Nei
 Hægri
 Vinstri
 Báða fætur

Staða á hægri hæl

- Normal
 Varus
 Valgus

Staða á vinstri hæl

- Normal
 Varus
 Valgus

Athugasemdir _____

Fall/Byltur**Hefur þú dottið síðastliðið ár?**

- Nei
 Já, á hverjum degi
 Já, í hverri viku
 Já, í hverjum mánuði
 Já, sjaldnar

Athugasemdir _____

Ef já,**hefur fjöldi falla aukist?**

- Nei
 Já

Ertu hrædd/ur um að detta?

- Nei
 Já, en hefur ekki áhrif á daglegt líf
 Já, hefur að hluta áhrif á daglegt líf
 Já, hefur mikil áhrif á daglegt líf

Að flytja sig stuttar vegalengdir (t.d. á salerni eða í rúm)

- Sjálfbjarga við að flytja sig í standandi stöðu án stuðnings
 Stendur en þarf stuðning við að flytja sig
 Flytur sig sitjandi
 Þarf lyftara og segl

Athugasemdir _____

Flutningur í tröppum/stiga**Gengur upp tröppur**

- Án stuðnings
 Með stuðningi handriðs
 Með stuðningi aðstoðarmanns
 Með stuðningi frá aðstoðarmanni og handriði
 Nei, getur ekki gengið upp tröppur

Gengur niður tröppur

- Án stuðnings
 Með stuðningi handriðs
 Með stuðningi aðstoðarmanns
 Með stuðningi frá aðstoðarmanni og handriði
 Nei, getur ekki gengið niður tröppur

Athugasemdir _____

Kvarði á hreyfifærni (KH) - Functional mobility scale (FMS) (ATH! Kvarðinn er öfugur m.v. GMFCS)

Biðjið einstaklinginn um að áætla hvernig hann fer venjulega um á eftirfarandi þremur vegalengdum. Gefið upp kvarða fyrir viðkomandi vegalengd.

_____ 5 metra _____ 50 metra _____ 500metra

N = Á ekki við, t.d. ef einstaklingurinn kemst ekki ákveðna vegalengd

C = Skriður um: Einstaklingurinn fer um skriðandi heima (5 m).

1 = Notar hjólastól: Getur e.t.v. staðið við flutning, jafnvel tekið nokkur skref með stuðningi aðstoðarmanns eða með aðstoð göngugrindar/stuðnings

2 = Notar göngugrind: Án stuðnings aðstoðarmanns

3 = Notar hækjur: Án stuðnings aðstoðarmanns

4 = Notar stafí (einn eða tvo): Án stuðnings aðstoðarmanns.

5 = Sjálfbjarga á jöfnu/slétu undirlagi: Notar ekki hjálpartæki eða stuðning aðstoðarmanns.

*Þarf að styðja sig við handrið í tröppum.

*Ef einstaklingurinn styður sig við húsgögn, vegg, girðingar eða búðarglugga skal gefa (4) til að lýsa færni.

6 = Sjálfbjarga á mismunandi undirlagi: Notar engin gönguhjálpartæki né hefur þörf fyrir aðstoð annarrar manneskju þegar það gengur á mismunandi undirlagi, þar með talið ójöfnu undirlagi, gangstéttarbrúnum og í margmenni.

Athugasemdir _____

Flutningur í hjólastól**Innanhúss – algengasta notkun**

Handknúinn hjólastóll: Notar ekki Ekur sjálf-/ur Er ekið í
 Rafknúinn hjólastóll: Notar ekki Ekur sjálf-/ur Er ekið í

Utanhúss – algengasta notkun

Handknúinn hjólastóll: Notar ekki Ekur sjálf-/ur Er ekið í
 Rafknúinn hjólastóll: Notar ekki Ekur sjálf-/ur Er ekið í

Athugasemdir _____

Verkir

Svarað af: Einstaklingnum sjálfum Af umönnunaraðila

Upplifir þú eða umönnunaraðili að þér sé illt/hafir verki? Nei Já

Hversu mikla verki eða sársauka hefur þú upplifað síðustu fjórar vikur?

	Engan	Mjög lítinn	Lítinn	Miðlungs	Mikinn	Mjög mikinn
Höfuð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Háls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Axlir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlegg/hendur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjaðmir, læri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fætur, leggir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tennur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Húð, þrýstingssár	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annað	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ef annað, hvar? _____

Á undanförunum fjórum vikum – Hversu mikið hefur verkurinn eða sársaukinn truflað:

Daglegar venjur þínar?

(vinnu og aðrar daglegar athafnir)

Svefn?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ekkert | <input type="checkbox"/> Ekkert |
| <input type="checkbox"/> Lítið | <input type="checkbox"/> Lítið |
| <input type="checkbox"/> Miðlungs | <input type="checkbox"/> Miðlungs |
| <input type="checkbox"/> Mikið | <input type="checkbox"/> Mikið |
| <input type="checkbox"/> Mjög mikið | <input type="checkbox"/> Mjög mikið |

Athugasemdir _____

EDACS Flokkun á færni við að borða og drekka I II III IV V

Magn aðstoðar sjálfbjarga þarf aðstoð þarf fulla aðstoð

Athugasemdir _____

Næringarástand

Lengd _____ **cm** **Þyngd** _____ **kg**

Lengd óþekkt/erfitt að mæla Nei Já

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mæld standandi | <input type="checkbox"/> Standandi á vigt |
| <input type="checkbox"/> Mæld á mælibretti | <input type="checkbox"/> Stólvigt |
| <input type="checkbox"/> Mæld liggjandi-málband | <input type="checkbox"/> Lyftuvigt |
| <input type="checkbox"/> Upplýsingar einstaklings | <input type="checkbox"/> Haldið á einstaklingi |
| | <input type="checkbox"/> Upplýsingar einstaklings |

Húðþykktarmæling (í hæð við nafla, beint undir geirvörtu)

<0,5cm (nánast engin húðfita)

>0,5cm (húðfita finnst á bol)

Er með sondu Nei Já

Athugasemdir _____

Spelkur (nefna má fleiri möguleika)

Notar einstaklingurinn spelkur fyrir efri eða neðri útlími? Nei Já

Gerð spelku	Bæta færni		Hindra kreppur		Notkunartími/ á sólahring	
	Hægri	Vinstri	Hægri	Vinstri	< 6 klst	≥ 6 klst
1 AFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Athugasemdir _____

Hefur spelkan haft tilætluð áhrif? (spelka númer 1-4)

Já Spelka nr. _____, _____, _____, _____

Nei Spelka nr. _____, _____, _____, _____

Ef nei, hvers vegna ekki? _____

Beinbrot

Hefur einstaklingurinn brotnað frá síðustu skoðun? Nei Já

Hvar (staðsetning brots)? _____

Ástæða brots: Fall Slyss Brot án áverka (spontantfraktur) Veit ekki

Aðgerðir og meðhöndlun sem minnkar spastisítet

Hefur einstaklingurinn farið í **aðgerð** frá síðustu CPEF skoðun? Nei Já

Hvaða aðgerð(ir)?

Dagsetning

Hefur einstaklingurinn fengið **botoxmeðferð** frá síðustu skoðun? Nei Já

Í hvaða vöðva?

Dagsetning

Hefur einstaklingurinn fylgt þjálfunaráætlun efir aðgerð /botox? Nei Já

Er einstaklingurinn með **Baklofendælu**? Nei Já

Er einstaklingurinn á **tónushemjandi lyfjum**? Nei Já

Röntgen

Hvenær var síðast tekin röntgenmynd af mjöðmum? _____ Hvar? _____

Hvenær var síðast tekin röntgenmynd af hrygg? _____ Hvar? _____

Meðferð/þjálfun

Hefur frá **síðustu athugun** fengið þjálfun/aðstoð sem miðar að því að bæta eftirfarandi þætti:

Minnka verki Nei Já

Liðleika/liðferla Nei Já

Vöðvastyrk Nei Já

Úthald Nei Já

Stöðustjórn (jafnvægi, stöðugleika) Nei Já

Flutningsgetu Nei Já

Öndun Nei Já

Handbeitingu Nei Já

Sjálfs hjálp Nei Já

Tjáskipti Nei Já

Vitsmuni (kognition) Nei Já

Athugasemdir _____

Hefur sett sér **markmið með þjálfun** í samráði við:

Sjúkraþjálfara Nei Já Iðjuþjálfara Nei Já Talmeinafræðing Nei Já

Annað? _____

Athugasemdir _____

Líkamleg virkni

Hefur tekið virkan þátt í reglulegri **tómstunda- eða íþróttaiðkun** frá síðasta stöðumati?

Nei < 1 sinni í viku 1-2 sinnum í viku 3-5 sinnum í viku >5 sinnum í viku

Hvaða tómstundaiðkun?

Göngutúrar Hlaup Hjólreiðar Sund/sundleikfimi
 Reiðmennska Fótbolti Dans Styrktarþjálfun
 Leikfimi Skíði Körfubolti Boccia
 Bardagaíþróttir Bandy Keila Tennis/badminton

Annað _____

Athugasemdir _____

Eftirfarandi spurningalistar útfylltir

EQ5D Nei Já

FSS Nei Já

Fall Nei Já

Hefur CPEF matið haft í för með sér tillögur að útbótum? (Hvað, hverjar?)**Aðrar athugasemdir**