

TRUNG TÂM PHỤC HỒI VẬT LÝ TRỊ LIỆU BỆNH NHÂN NGOẠI CHÂN

NHỮNG CHI TIẾT KHÁC VỀ SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN

• **Vấn đề tâm lý:**

Trong vòng ba tháng gần đây có ai hành hung quý vị không? _____ Có _____ Không

Quý vị có cảm thấy an toàn trong khu nhà của quý vị không? _____ An toàn _____ Không an toàn

Người ký tên dưới đây chứng nhận rằng đã trình bày trung thực và chính xác các thông tin trên, và người này là bệnh nhân hay là người đại diện chánh thức của bệnh nhân.

Chữ ký bệnh nhân: _____ **Ngày:** _____

Therapist Only:

Issues / Barriers Affecting Learning:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> None | <input type="checkbox"/> Physical Needs |
| <input type="checkbox"/> Language | <input type="checkbox"/> Cultural Values |
| <input type="checkbox"/> Deafness | <input type="checkbox"/> Cognitive |
| <input type="checkbox"/> Religious Beliefs | <input type="checkbox"/> Inability to Read |
| <input type="checkbox"/> Desire / Motivation | <input type="checkbox"/> Other: |

Plan of Action to Address Barriers:

Fall Risk Factor:

	Score
<input type="checkbox"/> Gait disturbance/unsteady gait	4
<input type="checkbox"/> Incontinent/Nocturia	3
<input type="checkbox"/> Confused at all times	3
<input type="checkbox"/> Dizziness/Syncope	3
<input type="checkbox"/> Intermittent confusion	2
<input type="checkbox"/> Generalized weakness	2
<input type="checkbox"/> Previous fall within 12 months	2
<input type="checkbox"/> Osteoporosis	1
<input type="checkbox"/> Hearing or visually impaired	1
<input type="checkbox"/> 70 years old or greater	1
<input type="checkbox"/> High risk drugs (diuretics, narcotics, sedatives, anti-hypertensives, anti-psychotics, anti-depressants)	2

Total Score: _____ **

****A score of 4 or more = initiate fall risk precautions**

Therapist Signature: _____ **Date:** _____