

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
28 травня 2021 року № 278

АНКЕТА* № _____
на виготовлення (забезпечення) засобів для ходіння, керованих обома руками

Дата _____ До особової картки особи № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) _____

2. Дата народження _____, стать: ☐ чоловіча ☐ жіноча

3. Працюючий(а): ☐ так ☐ ні

4. Місце проживання/перебування (фактичне) _____

5. Контактні телефони _____

6. Електронна адреса _____

7. Зріст _____

8. Вага _____

9. Обмеження функцій

Показання для призначення	Ходунки-рамки	Ходунки на колесах	Ходунки-стілці	Ходунки-столи
Необхідність забезпечення стабільності під час пересування або стояння за умови часткової здатності до підтримки рівноваги	+	-	-	-
Необхідність забезпечення стабільності під час пересування за умов часткової здатності до підтримки рівноваги, загальної слабкості, неможливості самостійно підіймати ходунки	-	+	-	-
Необхідність забезпечення стабільності під час пересування в сидячому або напівсидячому положенні внаслідок нервово-м'язових захворювань за умови часткової здатності до підтримки рівноваги	-	-	+	-
Необхідність забезпечення стабільності під час пересування за умов часткової здатності до підтримки рівноваги, необхідності додаткової опори для тулуба за допомогою столика або опори для передпліччя	-	-	-	+

10. Умови (особливості) використання

Показання для призначення	Складаний засіб	Регулювання за висотою	Сидіння для відпочинку або спінка	Додаткові елементи фіксації	Абдуктор	Руків'я для супроводжувача особи	Колеса діаметром не менше ніж 180 мм та шириною не менше ніж 22 мм
Необхідність частого транспортування	+	-	-	-	-	-	-
Необхідність підгонки під антропометричні розміри користувача	-	+	-	-	-	-	-
Загальна слабкість, необхідність періодично сидіти	-	-	+	-	-	-	-
Нестабільність постави та необхідність підтримки тулуба під час перебування у ходунках	-	-	-	+	-	-	-
Перехресування нижніх кінцівок під час пересування	-	-	-	-	+	-	-
Необхідність сторонньої допомоги під час пересування або допомоги для керування напрямку пересування, атаксія, гіперкінетичні синдроми, нестабільність під час пересування	-	-	-	-	-	+	-
Необхідність пересування поза приміщеннями	-	-	-	-	-	-	+

11. Конструктивні особливості засобів для ходіння, керованих обома руками:

виготовлені зі сталі;

виготовлені з алюмінієвого сплаву (рекомендовано до 100 кг).

12. Найменування виробу _____

Своїм підписом цієї анкети я засвідчую, що надав(ла) правдиві дані у повному обсязі. Анкету заповнено з моїх слів правильно. З підбором засобів для ходіння, керованих обома руками, відповідно до моїх функціональних можливостей згоден(на). Інструктаж з техніки безпеки та експлуатації прослухав(ла).

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, які буде внесено до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

Лікар / фахівець із фізичної реабілітації

_____ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

Особа з інвалідністю / постраждалий внаслідок антитерористичної операції / законний представник

дитини з інвалідністю / уповноважена особа

Працівник підприємства,
відповідальний за оформлення анкети

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

**Генеральний директор
Директорату соціального
захисту прав осіб з інвалідності**

О. Полякова