

Опросный лист на выявление нарушений работы костно-мышечной системы

I. Заполните следующую форму:

Имя		Возраст	_____лет
Пол	☐ Муж ☐ Жен	Текущее место работы	____Лет и _____ месяцев
Подразделение	_____Подразделение _____отдел _____задачи	Семейное положение	☐ Женат/замужем ☐ не женат/не замужем
Текущие обязанности (подробное описание)	Обязанности: Период выполнения таких обязанностей: _____Лет и _____ месяцев		
Рабочие часы	_____ часов Перерыв во время рабочего времени (кроме перерывов на обед) _____ раз (около _____ минут)		
Предыдущие обязанности	Обязанности: Период выполнения таких обязанностей: _____Лет и _____ месяцев		

- Выберите хобби или занятие в свободное время, которое вы регулярно делаете (два или три раза в неделю по 30 или более минут):
 - ☐ Работа с компьютером ☐ Игра на музыкальных инструментах (например, пианино или скрипка)
 - ☐ Вязание, вышивка, каллиграфия
 - ☐ Теннис, бадминтон, игра в мяч ☐ Футбол, ножной волейбол, баскетбол, лыжи
 - ☐ не занимаюсь
- Сколько времени вы занимаетесь домашним хозяйством (например, приготовление пищи, стирка, уборка и присмотр за детьми младше 2 лет)?
 - ☐ Редко ☐ Менее одного часа ☐ Более одного часа, но меньше двух
 - ☐ Более двух часов, но менее трех ☐ Более трех часов
- Ставился ли вам когда-либо один из следующих диагнозов? (Выберите соответствующий пункт.) (Заболевания: ☐ Ревматический артрит ☐ Диабет ☐ Волчаночный нефрит ☐ Подагра ☐ Алкоголизм)
 - ☐ Нет ☐ Да (Если Да, выберите текущее состояние: ☐ Полное выздоровление
 - ☐ Прохожу курс лечения или нахожусь под наблюдением)

4. Получали ли вы травмы рук, ладоней, пальцев, запястий, локтей, плеч, шеи, поясницы, ног или ступней во время занятий спортом или в результате аварий (например, дорожно-транспортная авария, акробатика или падение)?

☐ Нет ☐ Да (если Да, то укажите, где была получена травма? ☐ Ладонь/палец/запястье ☐
Рука/локоть ☐ Плечо ☐ Шея ☐ Поясница ☐ Ступня/нога)

5. Опишите уровень физических усилий, необходимый для выполнения ваших текущих обязанностей.

☐ Легко ☐ Средне ☐ Немного тяжело ☐ Очень тяжело

II. Испытывали ли вы когда-либо боли или сложности при движении ладонями/пальцами/запястьем, руками/плечами, в пояснице или ступнями/ногами при выполнении своих рабочих обязанностей за последние годы (например, боли, пульсации, потеря гибкости, жжение, онемение или покалывание)?

☐ Нет (Благодарим за ответы. Вы ответили на все вопросы).

☐ Да. (Опишите характер и тип боли в вертикальном столбце в таблице ниже)

Место возникновения боли	Шея ()	Плечо ()	Рука/локоть ()	Ладонь/запястье / палец ()	Поясница ()	Ступня/нога ()
1. Укажите, где возникает боль		☐ Справа ☐ Слева ☐ Оба	☐ Справа ☐ Слева ☐ Оба	☐ Справа ☐ Слева ☐ Оба		☐ Справа ☐ Слева ☐ Оба
2. Как долго держаться болевые ощущения?	☐ Менее одного дня ☐ Один день – менее одной недели ☐ Одна неделя – менее одного месяца ☐ Один месяц – менее 6 месяцев ☐ Более шести месяцев	☐ Менее одного дня ☐ Один день – менее одной недели ☐ Одна неделя – менее одного месяца ☐ Один месяц – менее 6 месяцев ☐ Более шести месяцев	☐ Менее одного дня ☐ Один день – менее одной недели ☐ Одна неделя – менее одного месяца ☐ Один месяц – менее 6 месяцев ☐ Более шести месяцев	☐ Менее одного дня ☐ Один день – менее одной недели ☐ Одна неделя – менее одного месяца ☐ Один месяц – менее 6 месяцев ☐ Более шести месяцев	☐ Менее одного дня ☐ Один день – менее одной недели ☐ Одна неделя – менее одного месяца ☐ Один месяц – менее 6 месяцев ☐ Более шести месяцев	☐ Менее одного дня ☐ Один день – менее одной недели ☐ Одна неделя – менее одного месяца ☐ Один месяц – менее 6 месяцев ☐ Более шести месяцев
3. Укажите <u>уровень боли?</u> (см. описание)	☐ Незначительная ☐ Средняя ☐ Сильная ☐ Очень сильная	☐ Незначительная ☐ Средняя ☐ Сильная ☐ Очень сильная	☐ Незначительная ☐ Средняя ☐ Сильная ☐ Очень сильная	☐ Незначительная ☐ Средняя ☐ Сильная ☐ Очень сильная	☐ Незначительная ☐ Средняя ☐ Сильная ☐ Очень сильная	☐ Незначительная ☐ Средняя ☐ Сильная ☐ Очень сильная
	<Описание>	Незначительная: Неприятная, но при выполнении обязанностей неудобств не возникает. Средняя: При выполнении работы возникают боли, которые проходят после отдыха дома. Сильная: Сравнительно сильная при выполнении работы, не проходит дома Очень сильная: Очень сильная, мешает выполнению работы и домашних дел.				
4. Сколько раз за <u>последний год</u> возникала боль?	☐ Один раз в 6 месяцев ☐ Один раз за два или три месяца ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Ежедневно	☐ Один раз в 6 месяцев ☐ Один раз за два или три месяца ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Ежедневно	☐ Один раз в 6 месяцев ☐ Один раз за два или три месяца ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Ежедневно	☐ Один раз в 6 месяцев ☐ Один раз за два или три месяца ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Ежедневно	☐ Один раз в 6 месяцев ☐ Один раз за два или три месяца ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Ежедневно	☐ Один раз в 6 месяцев ☐ Один раз за два или три месяца ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Ежедневно
5. Испытывали ли вы боль на <u>прошлой неделе?</u>	☐ Нет ☐ Да	☐ Нет ☐ Да	☐ Нет ☐ Да	☐ Нет ☐ Да	☐ Нет ☐ Да	☐ Нет ☐ Да
6. Укажите курс лечения от боли, который вы проходили в <u>прошлом году?</u>	☐ Амбулаторное ☐ Лекарственная терапия ☐ При помощи медицинского страхового полиса ☐ Смена занятия ☐ Не указано Другое ()	☐ Амбулаторное ☐ Лекарственная терапия ☐ При помощи медицинского страхового полиса ☐ Смена занятия ☐ Не указано Другое ()	☐ Амбулаторное ☐ Лекарственная терапия ☐ При помощи медицинского страхового полиса ☐ Смена занятия ☐ Не указано Другое ()	☐ Амбулаторное ☐ Лекарственная терапия ☐ При помощи медицинского страхового полиса ☐ Смена занятия ☐ Не указано Другое ()	☐ Амбулаторное ☐ Лекарственная терапия ☐ При помощи медицинского страхового полиса ☐ Смена занятия ☐ Не указано Другое ()	☐ Амбулаторное ☐ Лекарственная терапия ☐ При помощи медицинского страхового полиса ☐ Смена занятия ☐ Не указано Другое ()