

**Formularz oceny skuteczności Programu  
„Rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lesznowola na lata 2019-2023”  
w roku 2022**

**Część A.**

Lp.	Dane uczestnika	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL albo seria i nr dokumentu tożsamości	
4.	Data rozpoczęcia udziału w programie	
5.	Rozpoznanie wg. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)	
6.	Data ukończenia programu	
7.	Czy uczestnik ukończył pełen cykl rehabilitacji [TAK/NIE]	
8.	Jeśli w punkcie 8 wybrano NIE, należy wpisać przyczynę zakończenia udziału w programie	

**Część B 1.**

Lp.	Ocena skuteczności programu	
1.	Ocena dolegliwości bólowych w skali VAS*	
2.	Pierwszy dzień udziału w programie [dd.mm.rrr.]	
3.	Ostatni dzień udziału w programie [dd.mm.rrr.]	
4.	Zmiana pozytywna w skali VAS [TAK/NIE]	

\*Cyklicznie powtarzane pomiary intensywności bólu za pomocą **skali VAS (Visual Analog Scale)** umożliwiają **ocenę** skuteczności leczenia przeciwbólowego. **Skala** ma postać linijki o długości 10 cm. Pacjent wskazuje palcem lub suwakiem nasilenie bólu od 0 - zupełny brak bólu do 10 - najsilniejszy wyobrażalny ból.

.....  
(pieczęć i podpis fizjoterapeuty)

**Część B2.**

Lp.	Ocena skuteczności programu	Przeprowadzona przed rozpoczęciem udziału w programie	Przeprowadzona w ostatnim dniu udziału w programie	Zmiana pozytywna [TAK/NIE]
1.	Ankieta edukacyjna Liczba prawidłowych odpowiedzi na poziomie 60%			

.....  
(pieczęć i podpis osoby realizującej działania edukacyjne)