**附表3-12**

**防压疮辅具初筛表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **刘凤荣** | **性 别** | **男□女☑** | **年 龄** | **汉** |
| **本人电话** |  | **监护人电话** | | **15247562076** | |
| **辅具**  **使用**  **需求** | 1. **辅具使用目的---------------☑日常生活**   **□医疗**  **□就学**  **□就业**  **□休闲与运动** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | 1. **辅具使用环境---------------☑床面**   **□轮椅等坐面**  **□其他** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | **3、目前使用辅具---------------□手杖 □轮椅 □助行器**  **□代步车 □其他**  **4、每天使用时间---------------□1小时以内 □1-4小时**  **□4-8小时 □8小时以上**  **5、现有辅具是否合适-----------□是 □否** | | | | |
| **目**  **前**  **身**  **体**  **条**  **件** | 1. **长期卧床------------------------☑是 □否** 2. **长期使用轮椅--------------------□是 ☑否**   **8、本人在坐面或床面进行翻身和移动--□能 ☑不能**  **9、二便经常在床上解决--------------☑是 □否**  **10、身体接近坐面或床面的骨突位置**  **皮肤是否变红或产生创面---------☑是 □否**  **11、已产生压疮----------------□是 ☑否**  **12、身上压疮位置--------------☑无**  **□大腿根部**  **□臀部**  **□背部**  **□其他位置** | | | | |