

अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम
हिलचियर (Wheel chair) परीक्षण फाराम

परिक्षण गर्ने व्यक्तिको नाम:	परिक्षण मिति:
------------------------------	---------------

हिलचियर प्रयोगकर्ताको विवरण

नाम:		दर्ता नं:
उमेर:		लिङ्ग: <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> अन्य
सम्पर्क नं.:		ठेगाना:
अभिभावकको नाम:		
उद्देश्य:		

शारीरिक अवस्था (Physical Condition)

- मस्तिष्क पक्षघात (Cerebral palsy)
 पोलियो
 मेरुदण्ड सम्बन्धि समस्या
 पक्षघात
 बहुअपाङ्गता
 स्पाईना बाईफिडा
 खुट्टा नभएको (१-२)
 अन्य भएमा
 दिसा तथा पिसाब सम्बन्धि समस्या
 छ
 छैन

यदि छ भने कस्तो समस्या छ ?

शरीरको नियन्त्रण (Postural Control)

टाउको नियन्त्रण गर्न सक्ने स्थिति:	<input type="checkbox"/> सक्छ	<input type="checkbox"/> केही मात्र	<input type="checkbox"/> सक्दैन
ढाड नियन्त्रण गर्न सक्ने स्थिति:	<input type="checkbox"/> सक्छ	<input type="checkbox"/> केही मात्र	<input type="checkbox"/> सक्दैन
दुवै हात नियन्त्रण गर्न सक्ने स्थिति:	<input type="checkbox"/> सक्छ	<input type="checkbox"/> केही मात्र	<input type="checkbox"/> सक्दैन
दुवै खुट्टा नियन्त्रण गर्न सक्ने स्थिति:	<input type="checkbox"/> सक्छ	<input type="checkbox"/> केही मात्र	<input type="checkbox"/> सक्दैन

हिडडुल कार्यको परिक्षण (Functional Assessment)

हिडडुलको अवस्थाको:	हिडडुल गर्न नसक्ने	कसैको वा केहि साहारा लिएर
	छोटो दुरी मात्र हिड्न सक्ने	कसैको वा केहि साहारा नलिएर
के अपाङ्गता भएको व्यक्ति पूर्ण रूपमा हिलचियरमा नै निर्भर छ ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन		

वातावरणीय तथा जिवनशैलीको परिक्षण (Environmental and Lifestyle Assessment)

के घर हिलचियर मैत्री छ ?	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन
विद्यालय जाने बच्चाको हकमा, के विद्यालय हिलचियर मैत्री छ ?	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन
काम गर्न जाने व्यक्तिको हकमा, के कार्यक्षेत्र हिल चियर मैत्री छ ?	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन
हिलचियर प्रयोग कर्ताले प्रयोग गर्ने बाटो-सडक हिलचियर मैत्री छ ?	<input type="checkbox"/> छ	<input type="checkbox"/> छैन

दिनमा कति दुरी यात्रा गर्नुहुन्छ ? १ कि.मि. १ देखि ५ कि.मि. सम्म ५ कि.मि. भन्दा बढी

एकदिनमा हीलचियर कति घण्टाको लागि प्रयोग गर्नुहुन्छ ?

१ घण्टा भन्दा कम १-३ घण्टा ३-५ घण्टा ५ घण्टा भन्दा बढी

हीलचियरमा बस्ने तरिका: कसैको वा केहि साहारा नलिएर-आफै

कसैको वा केहि साहारा लिएर उठेर अरुले उचालेर अन्य

हीलचियर प्रयोगकर्ताले हीलचियर कसरी चलाउछ ? दुवै हातले देब्रे हातले

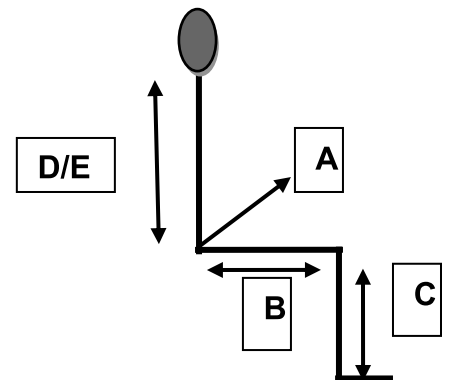
दाहिने हातले दुवै खुट्टाले देब्रे खुट्टाले दाहिने खुट्टाले कसैको सहायता लिएर

हीलचियर प्रयोगकर्ताका लागि मात्र सोधिने प्रश्नहरू

- के हीलचियरले तपाईंको आवश्यकता पूर्ति गरेको छ ? छ छैन
- के तपाईंले हीलचियर प्रयोग गर्न वातावरण हीलचियर मैत्री छ? छ छैन
- के तपाईंको शारीरिक अवस्था अनुसार हीलचियर उपयुक्त छ? छ छैन
- के तपाईंको हीलचियर सुरक्षित तथा टिकाउ छ ? छ छैन
- के तपाईंको हीलचियर कुसनको अवस्था राम्रो तथा आरामदायी छ? छ छैन
- (यदि सबै प्रश्नका उत्तरहरू छ भन्ने आएमा, उक्त व्यक्तिलाई नयाँ हीलचियरको आवश्यकता छैन, तर एउटा मात्र उत्तर पनि छैन भन्ने आएमा उक्त व्यक्तिलाई नयाँ हीलचियर वा नयाँ कुसन वा मर्मत तथा परिमार्जनको आवश्यकता छ ।)

बाघ (Measurements)

	Body Measurement	mm	Wheelchair measurement	mm
A	Hip width		= Seat width	
B	Seat depth	L	B - (30-50mm) = seat depth	
		R		
C	Leg length	L	= top of seat cushion to footrest height or to floor for foot propelling	
		R		
D	Bottom of rib cage		= top of seat cushion to top of backrest	
E	Bottom of shoulder blade			



* व्यक्ति बस्ने अवस्था - ९०° मा

अन्य केही जानकारी भएमा: