












do Programu i warunków realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów

REHABILITACJA PO COVID-19 – KARTA OCENY* OBJAWÓW ZESPOŁU POST-COVID-19																							
IMIĘ, NAZWISKO																							
PESEL																							
Problemy zdrowotne po przebyciu COVID-19																							
*ocena dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19 w skali od 0 (brak objawu) do 10 (maksymalne nasilenie dolegliwości) – należy postawić znak X w odpowiedniej kratce																							
DATA:		PRZED REHABILITACJĄ:										PO REHABILITACJI:											
OBJAWY ↓		NIE	LEKKIE			ŚREDNIE			CIĘŻKIE			MAX	NIE	LEKKIE			ŚREDNIE			CIĘŻKIE			MAX
	PRZEWLKŁE ZMĘCZENIE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZŁE SAMOPOCZUCIE PO WYSIŁKU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	GORĄCZKA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	BÓLE STAWÓW	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	BÓLE MIĘŚNI	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	DUSZNOŚĆ SPOCZYNKOWA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	DUSZNOŚĆ PO WYSIŁKU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	KASZEL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZALEGANIE WYDZIELINY	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	UCISK W KŁATCE PIERSIOWEJ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	BÓL W KŁATCE PIERSIOWEJ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	KOŁATANIE SERCA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	SZYBKIE BICIE SERCA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	BÓL BRZUCHA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	NUDNOŚCI	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	BIEGUNKA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZMNIEJSZENIE APETYTU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZABURZENIA KONCENTRACJI	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZABURZENIA PAMIĘCI	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	BÓL GŁOWY	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZAWROTY GŁOWY	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ZABURZENIA SNU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	MROWIENIA DRĘTWIENIA KOŃCZYN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OBJAWY DEPRESYJNE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OBJAWY LĘKOWE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	DZWONIENIE W USZACH	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	SZUMY USZNE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	UTRATA LUB OSŁABIENIE SMAKU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	UTRATA LUB	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

	OŚLABIENIE WĘCHU																					
	ZABURZENIA WĘCHU - INNE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9