附件1

日常生活活动能力评定量表

长护定点机构（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人姓名 |  | | 身份证号码 | |  | 人员身份 | 在职□退休□ |
| 疾病诊断病情描述 | |  | | | | | |
| 项目 | | 分值 | | | 分值描述 | | 评分结果 |
| 1.进食 | | 0分 | | | 依赖他人 | |  |
| 5分 | | | 需要帮助 | |
| 10分 | | | 独立完成 | |
| 2.床-椅双向转移 | | 0分 | | | 依赖他人 | |  |
| 5分 | | | 需要大量帮助 | |
| 10分 | | | 需要少量帮助 | |
| 15分 | | | 独立完成 | |
| 3.个人卫生 | | 0分 | | | 需要帮助 | |  |
| 5分 | | | 独立完成 | |
| 4.用厕 | | 0分 | | | 依赖他人 | |  |
| 5分 | | | 需要帮助 | |
| 10分 | | | 独立完成 | |
| 5.洗澡 | | 0分 | | | 需要帮助 | |  |
| 5分 | | | 独立完成 | |
| 6.平地行走（不能  行走时的轮椅使用） | | 使用  轮椅 | | 0分 | 需要帮助 | |  |
| 5分 | 独立完成 | |
| 平地  行走 | | 10分 | 需要帮助 | |
| 15分 | 独立完成 | |
| 7.上下楼梯 | | 0分 | | | 依赖他人 | |  |
| 5分 | | | 需要帮助 | |
| 10分 | | | 独立完成 | |
| 8.穿脱衣物 | | 0分 | | | 依赖他人 | |  |
| 5分 | | | 需要帮助 | |
| 10分 | | | 独立完成 | |
| 9.控制大便 | | 0分 | | | 完全失控 | |  |
| 5分 | | | 偶尔失控 | |
| 10分 | | | 完全控制 | |
| 10.控制小便 | | 0分 | | | 完全失控 | |  |
| 5分 | | | 偶尔失控或部分控制 | |
| 10分 | | | 完全控制 | |
| 总分 | | | | | | |  |
| 专家1： 专家2： 专家3： 年 月 日 | | | | | | | |