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 |