工伤职工康复评定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 评价时间 |  |
| 工作单位 |  | 联系方式 |  |
| 评定项目 |
| 生命体征 | 血 压 ： 脉 搏 ： | 次/分 |
| ROM评价 | 上 肢 ： 肩 ( ) 、 肘 ( ) 、 腕 ( ) 、 指 关 节 ( ) |
| 下 肢 ： 髋 ( ) 、 膝 ( ) 、 踝 ( ) |
| MMT评价 | 上 肢 ： 近 端 ( ) 、 远 端 ( ) 下 肢 ： |
| 肌张力 | 上 肢 ： ( ) 下 肢 ： ( ) |
| 平衡功能 |  |
| Barthel指数 | 大便(0510)、小便(0510)、修饰(05)、用厕(0510) 吃 饭 ( 0 5 1 0 ) 、 穿 衣 ( 0 5 1 0 ) 、 行 走 ( 0 5 1 0 1 5 ) |
| 洗澡(05)、上下楼梯(0 总 分 ：极严重功能缺陷(0-20) 中度功能缺陷(50-70) | 510)、转移(051015)严重功能缺陷(25-45)轻度功能缺陷(75-95) 自理(100) |
| 运动协调性 | 正 常 ( ) 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 步态分析 |  |
| 布氏分期 | 上肢：()下肢： ( ) 手 ： ( ) |
| 认知 | 注意力：正常() 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 记忆力：正常() 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 理解力：正常() 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 感觉 | 浅感觉：正常() 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 深感觉：正常() 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 复合感觉：正常() 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 心肺功能 | 正 常 ( ) 稍 差 ( ) 极 差 ( ) |
| 言语 | 失 语 症 ( ) 构 音 障 碍 ( ) 言 语 失 用 ( )语言发育迟缓() 口 吃 ( ) 嗓 音 障 碍 ( ) |
| 吞咽 | 分期：口腔准备期() 口 腔 期 ( ) 咽 期 ( ) 食 管 期 ( ) |
| 分 级 ： 正 常 ( ) 轻 度 ( ) |
| 小结 |  |
| 治疗方案： |  |
| 专家组意见： | ]不需工伤康复或延长工伤康复。同意住院康复，康复期\_\_天。同意延长住院康复，康复期\_\_\_\_\_\_天。 |
| 专家组签字： | 年 月 日 |

注：此评定表一式三份，经办机构、劳动能力鉴定委员会、工伤保险定点康复医疗机构各一份。