|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BQL DỰ ÁN CSSK - PHCN CHO NẠN NHÂN CĐHH** |  |  |  |
| **BÁO CÁO HÀNG THÁNG CỘNG TÁC VIÊN Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng** Tháng năm 2022 | | | |
| Họ tên cộng tác viên:…………………………………………………………………………. | | | |
| Thôn/ấp: ………………………… Xã/phường:…………………………………………………….. | | | |
| Huyện: …………………………... Tỉnh: …………………………………………………………... | | | |

***1. Số NKT của thôn (NKT: Người khuyết tật; NN: Nạn nhân chất độc Dioxin)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **NKT** | | | | | | | | **Tổng** |
| **0-≤6 tuổi** | | **6-18 tuổi** | | **18-50 tuổi** | | **≥50 tuổi** | |
| NKT | NN | NKT | NN | NKT | NN | NKT | NN |  |
| a | Số NKT trong báo cáo tháng trước |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b | Số NKT mới được phát hiện trong tháng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c | Số NKT mới chuyển đến trong tháng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| d | Số NKT đã ra diện PHCN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e | Số NKT chết trong tháng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| f | Số NKT chuyển đi chỗ khác trong tháng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| g | Số NKT trong báo cáo tháng này [(a+b+c)-(e+f)] |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***2. Danh sách NKT mới được phát hiện hoặc mới chuyển đến***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Tuổi** | **Giới** | **Học vấn** | **Dạng tật** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

***3. Thông tin về PHCN y tế cho NKT***

***\*Thông tin về tập luyện***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Hoạt động** | **Số NKT cũ của tháng trước** | **Số NKT mới phát hiện** | **Số NKT bỏ cuộc**  **/không hợp tác** | **Số NKT hết nhu cầu PHCN/kết quả tốt không cần tập luyện** | **Số NKT hiện tại** | **Số NKT có tiến bộ trong phục hồi** |
|  |  | (a) | (b) | (c) | (d) | [(a+b)-(c+d)] |  |
| 1 | Tập tại nhà |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Tập tại bệnh viện/trung tâm |  |  |  |  |  |  |

***\*Thông tin về phẫu thuật và dụng cụ trợ giúp***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Hoạt động** | **Số chương trình chi trả** | **Số do chương trình khác chi trả** | **Số tự chi trả/tự làm** | **Tổng số** |
| 1 | Được phẫu thuật |  |  |  |  |
| 2 | Xe lăn/xe lắc |  |  |  |  |
| 3 | Ghế bại não |  |  |  |  |
| 4 | Thanh song song |  |  |  |  |
| 5 | Khung tập đi |  |  |  |  |
| 6 | Nạng/gậy |  |  |  |  |
| 7 | Máy trợ thính |  |  |  |  |
| 8 | Kính mắt |  |  |  |  |
| 9 | Dụng cụ khác. |  |  |  |  |
|  | **Tổng** |  |  |  |  |

1. ***Thông tin về hỗ trợ các dịch vụ xã hội của chương trình***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Hỗ trợ** | **Số cũ** | **Số mới** | **Tổng số** |
| 1 | Giáo dục |  |  |  |
| 2 | Đào tạo nghề |  |  |  |
| 3 | Có việc làm |  |  |  |
| 4 | Tham gia hội hoặc đoàn thể |  |  |  |
| 5 | Khác: ......................................  ................................................ |  |  |  |

**5. Các khó khăn và đề nghị chương trình hỗ trợ** *(ghi cụ thể các trường hợp và yêu cầu cần hỗ trợ)****:***

Y tế:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Xã hội:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Cộng tác viên**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*