



Опросник
профессиональной
реабилитации

WORQ
(Work Rehabilitation
Questionnaire)

7. Какое оконченное образование Вы имеете (самый высокий уровень)

Не получал(а) образования в учебных заведениях	Среднее (полное) общее (10-11 классы)
Ниже, чем начальное	Среднее профессиональное
Начальное (4 класса)	Высшее профессиональное
Основное общее (9 классов)	Квалификационные степени

8. Назовите Вашу нынешнюю должность или профессию _____
(если в данный момент не работаете, укажите должность или профессию с предыдущего места работы)

9. Род деятельности предприятия или организации, на которой Вы работаете (работали):
(напр., промышленность, образование, сельское хозяйство, сфера обслуживания др.) _____

10. Что входит (входило) в Ваши обязанности? _____
(напр., водить машину, отвечать на звонки, вести корреспонденцию)

11. Если Вы планируете сменить (найти) работу,
то к какой работе Вы стремитесь? _____ *Неприменимо*

12. Проходите ли Вы сейчас курс лечения _____ Да Нет *Неприменимо*
(напр., врача ЛФК, физиотерапевта, реабилитолога, психолога)?

Если да, уточните _____

13. Имеете ли Вы на данный момент ограничения физических _____ Да Нет *Неприменимо*
нагрузок? (напр., поднимать тяжести до 5кг, переносить тяжести на своих ногах или в руках)

14. Перечислите все программы реабилитационного вмешательства, в которых Вы участвуете
(напр., физическая подготовка, получение новых знаний, нахождение под наблюдением разных врачей,
профессиональная подготовка, адаптация рабочего места, профессиональная аттестация):

15. В сложившейся ситуации получаете ли Вы _____ Да Нет *Неприменимо*
необходимую поддержку семьи?

Если да, то какую _____

16. Получаете ли Вы поддержку от своего работодателя? _____ Да Нет *Неприменимо*
(если трудоустроены)

Если да, то какую _____

17. Помимо Вашей настоящей работы или реабилитационной программы, получаете ли Вы от
государственной службы занятости или частного агентства по трудоустройству помощь в поисках
более подходящей для Вас работы? _____ Да Нет *Неприменимо*

Если да, то какую _____

В целом, насколько серьёзные затруднения у Вас возникали:
(средняя оценка за всю неделю)

0 – не возникало затруднений
10 – крайне затруднительно

32. с передвижениями, например: ползти, подниматься, бежать
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
33. с использованием любого транспорта в качестве пассажира
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
34. с вождением автомобиля или любого другого транспортного средства
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
35. с тем, чтобы одеться
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
36. с тем, чтобы следить за своим здоровьем (соблюдать диету, в достаточной мере заниматься физической культурой, посещать при необходимости лечащего врача)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
37. во взаимоотношениях с другими людьми
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
38. с тем, чтобы иметь достаточно денежных средств на покрытие свои расходов
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

»» Вы носите очки или контактные линзы? Да Нет

В целом, насколько серьёзные затруднения у Вас возникали:
(средняя оценка за всю неделю)

0 – не возникало затруднений
10 – крайне затруднительно

39. с тем, чтобы видеть и распознавать предметы на расстоянии вытянутой руки
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
40. с тем, чтобы видеть и узнавать людей через дорогу (на расстоянии 20 метров)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

В среднем за последнюю неделю, сколько времени у Вас уходило на следующее:

41. подготовиться к выходу из дома (умыться, одеться, позавтракать) _____ часов _____ минут
42. выполнять все необходимые процедуры для поддержания здоровья, _____ часа(ов) в неделю такие как посещение терапевта, зарядка, консультации с медработниками.

Спасибо за участие!