

Załącznik Nr 1
do umowy z dnia.....
Przyjmujący zamówienie:

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
FIZJOTERAPEUTA – stosownie do posiadanych uprawnień

Wykonywanie ćwiczeń z zakresu kinezyterapii miejscowej:

- ćwiczenia bierne
- ćwiczenia czynno-bierne
- ćwiczenia samowspomagane
- ćwiczenia czynne w odciążeniu
- ćwiczenia czynne wolne
- ćwiczenia czynne oporowe
- ćwiczenia prowadzone
- ćwiczenia redresyjne
- wyciągi redresyjne
- ćwiczenia synergistyczne
- ćwiczenia oddechowe
- ćwiczenia relaksacyjne
- ćwiczenia w czynnościach samoobsługi
- ćwiczenia w pionizacji i nauce chodzenia

Wykonywanie ćwiczeń z zakresu kinezyterapii ogólnousprawniającej:

- indywidualne
- grupowe
- Stosowanie metod kinezyterapeutyczne m. in:
 - Metoda Mc Kenzie
 - Metoda NDT Bobath
 - Metoda PNF

Wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii

Wykonywanie masażu

Plastrowanie dynamiczne (Kinesiology Taping)

Prowadzenie zabiegów z zakresu terapii manualnej

Przeprowadzanie testów funkcjonalnych

Wykonywanie testów mięśniowych w skali Lovetta

Sumienne realizowanie ustalonego programu rehabilitacji oraz współpraca z zespołem interdyscyplinarnym

Prowadzenie obserwacji i dokumentowanie wykonanych czynności procesu rehabilitacji oraz przekazanie wyników Koordynatorowi Zespołu

Dodatkowe zadania wynikające z sytuacji szczególnych konkretyzowane przez osobę działającą w imieniu Udzielającego Zamówienia.

Informowanie bezpośredniego przełożonego o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA