



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ
ՆԱԽԱՐԱՐ

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

« 06 » փետրվար 2023 թ.

N 28-ՇԿ/1

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻ
ՆԱԽԱՐԱՐԻ 2022 ԹՎԱԿԱՆԻ ՕԳՈՍՏՈՍԻ 19-Ի 108-Ա/1 ՀՐԱՄԱՆՈՒՄ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի 33-րդ և 34-րդ հոդվածների և «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետի պահանջները.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2022 թվականի օգոստոսի 19-ի «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատումն իրականացնելու համար դիմումի օրինակելի ձևը, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման որոշման ձևը, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործիքների ձևերը հաստատելու մասին» 108-Ա/1 հրամանի NN 1, 2 և 3 հավելվածները շարադրել նոր խմբագրությամբ՝ համաձայն NN 1, 2 և 3 հավելվածների:

2/6/2023

X

ՆԱԽԱՐԱՐ

Signed by: MKRTCHYAN NAREK 3014890804

Ն. ՄԿՐՏՉՅԱՆ

2023թ. փետրվար 06 N 28-Վ/1 հրամանի

2022թ. օգոստոսի 19-ի N 108-Ա/1 հրամանի

ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՁԵՎ

ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ
ԴԻՄՈՒՄԻ

Ամսաթիվը




 Օր Ամիս Տարի


Անուն

[illegible]

Ազգանուն

[illegible]

Հայրանուն

[illegible]

Անձր հաստատող

[illegible]

փաստաթղթի համարը

[illegible]

Հանրային ծառայությունների

համարանիշ (սոց քարտի համարը)

Ծննդյան ամսաթիվը

--	--

--	--

--	--	--	--

On

ឈ្មោះ

Swanb

Փաստացի բնակության (գտնվելու) վայր, հեռախոսի համար, էլեկտրոնային փոստի հասցե

Դիմումներ քաղցնում են՝

- ☐ Ինձ համար
- ☐ Որպես գնահատվողի օրինական ներկայացուցիչ
- Օրինական ներկայացուցչի դիմելու դեպքում՝ ներկայացուցչի.

Անոս

--	--	--	--	--	--	--	--	--



Առդիր՝ _____ էջ:

Դիմումի պատասխանը նախընտրում եմ ստանալ՝

առձեռն ☐, փոստով ☐, էլեկտրոնային փոստով ☐, առցանց ☐

Տալիս եմ համաձայնությունս՝ իմ անձնական տվյալները ՀՀ Օրենսդրությամբ սահմանված կարգով մշակելու համար:

Հավելված N 2
ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի
2023թ. փետրվար 06 N 22-ՅԻ որոշմանի



ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄ No. _____
(ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՄԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ)

Գնահատման ամսաթիվը
սկիզբ

--	--

Օր

--	--

Ամիս

--	--	--	--

Տարի

ավարտ

--	--

Օր

--	--

Ամիս

--	--	--	--

Տարի

ԱՀՓ համարը

Էլեկտրոնային գործի համարը

Անուն

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ազգանուն

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Հայրանուն

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Գնահատվողի հասցեն

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Սեռը

☐ Արական

☐ Իգական

Ֆունկցիոնալության գնահատումը՝

Առաջնակի գնահատում ☐

Կրկնակի գնահատում ☐

Վերագնահատում բողոքարկումով ☐

Վերագնահատում Ծառայության նախաձեռնությամբ ☐

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ



Ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը	Ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը	Նախորդ ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը (կրկնակի գնահատման և վերագնահատման դեպքերում)
• Ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակում • Ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակում • Ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակում • Ֆունկցիոնալության թեթև աստիճանի սահմանափակում • Ֆունկցիոնալության սահմանափակում չկա		
Անձն ունի ֆունկցիոնալության սահմանափակում • Հենաշարժական խնդիրներով • Հոգեկան (մտավոր) խնդիրներով • Տեսողական խնդիրներով • Լսողական, խոսքի, ձայնի խնդիրներով • Բրոնխիալ կան հիվանդություններով		
Հաշմանդամության պատճառական կապը՝ • Մանկուց (մինչև 18 տարին լրանալը) ձեռք բերած հիվանդությունը, • Ընդհանուր հիվանդությունը, • Աշխատանքային վնասվածքը, • Մասնագիտական հիվանդությունը, • Բնական, տեխնածին և այլ աղետները, ինչպես նաև դրանց վերացման աշխատանքների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Ձինվորական ծառայության ընթացքում ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Ձինվորական պարտականությունները կատարելու հետևանքով ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողությունների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Հայրենական մեծ պատերազմի և այլ պետություններում մարտական գործողությունների (խաղաղապահ առաքելությունների, զորավարժությունների) ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Պահեստազորի վարժական հավաքներին մասնակցելու ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը,		



- Հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կատարելու ժամանակ կամ հակառակորդի նախահարձակ գործողության հետևանքով ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը,
- Չեղման ատոմային էլեկտրակայանի վթարի և այլ ճառագայթային աղետների հետևանքների վերացման աշխատանքների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը,
- Այլ.

Հաշմանդամություն ունեցող անձ չի ճանաչվել

Կարգավիճակը սահմանվում է	Հաշմանդամության կարգավիճակ սահմանվել է մինչև	Կրկնակի գնահատման ժամկետը

Գնահատող հանձնաժողով

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ծածկագիր

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

Ծանոթություն* Գնահատման որոշումը կարող է բողոքարկվել որոշումն ուժի մեջ մտնելու օրվանից 2 ամսվա ընթացքում

ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄ No. _____
(ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԿՈՐՍՏԻ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ)

Գնահատման ամսաթիվ
Սկիզբ



XX.XX.XXXX

Ավարտ

Ֆունկցիոնալության գնահատում

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX

Անձը հաստատող փաստաթղթի համար

XX XXXXXX

Հաշվառման հասցե

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Սեռը

☐ Արական

☐ Իգական

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը	Ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը	Նախորդ ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը
Անձն ունի ֆունկցիոնալության սահմանափակում		
Ճանաչվել է՝ հաշմանդամություն ունեցող անձ		
Պատճառական կապ՝		
Հաշմանդամություն ունեցող անձ չի ճանաչվել		
Մասնագիտական աշխատունակության կորստի աստիճանը		

Կարգավիճակը սահմանվում է	Հաշմանդամության կարգավիճակ սահմանվել է մինչև	Կրկնակի գնահատման ժամկետը



Գնահատող հանձնաժողով

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ծածկագիր

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄ No. _____

(ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ԱՆԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ ԵՐԿԱՐԱԶԳԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ)

Գնահատման ամսաթիվ

XX.XX.XXXX

Սկիզբ



Ավարտ

Ֆունկցիոնալության գնահատում

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX

Անձը հաստատող փաստաթղթի համար

XX XXXXX

Հաշվառման հասցե

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Սեռը

☐ Արական

☐ Իգական

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը	Ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը	Նախորդ ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը
Անձն ունի ֆունկցիոնալության սահմանափակում		
Թույլատրվել է/Չի թույլատրվել երկարաձգել ժամանակավոր անաշխատունակության ժամկետը		

Գնահատող հանձնաժողով

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ծածկագիր

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄ No. _____

(ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌԱԿԱՆ ԿԱՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ)

Գնահատման ամսաթիվ

Սկիզբ

XX.XX.XXXX



Ավարտ

Ֆունկցիոնալության գնահատում

Վերագնահատում

պատճառական կապի որոշման նպատակով

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Անձը հաստատող փաստաթղթի համար

Հաշվառման հասցե

Սեռ

☐ Արական

☐ Իգական

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX

XX XXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը	Ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը	Նախորդ ֆունկցիոնալության սահմանափակման միավորը
Անձն ունի ֆունկցիոնալության սահմանափակում		
Պատճառական կապ՝ նախորդ	Պատճառական կապ՝ ներկա	

Կարգավիճակը սահմանվում է	Հաշմանդամության կարգավիճակ սահմանվել է մինչև	Կրկնակի գնահատման ժամկետը

Գնահատող հանձնաժողով

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ծածկագիր

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ՄԱՀՎԱՆ ՊԱՏՃԱՌԱԿԱՆ ԿԱՊԻ ՈՐՈՇՈՒՄ No. _____

Գնահատման ամսաթիվ

XX.XX.XXXX

Սկիզբ

Ավարտ

Մահացած անձի

XX.XX.XXXX

XX.XX.XXXX



Անուն, ազգանուն, հայրանուն

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXX

Հաշվառման հասցե

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ծննդյան տարեթիվ

XX XXXXXX

Սեռը

☐ Արական

☐ Իգական

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Մահվան պատճառական կապը՝	Այո, կապված է զինվորական ծառայության հետ • զինվորական ծառայության ընթացքում ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • զինվորական պարտականությունները կատարելու հետևանքով ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողությունների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Հայրենական մեծ պատերազմի և այլ պետություններում մարտական գործողությունների (խաղաղապահ առաքելությունների, զորավարժությունների) ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • պահեստազորի վարժական հավաքներին մասնակցելու ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կատարելու ժամանակ կամ հակառակորդի նախահարձակ գործողության հետևանքով ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Չեռնորիլի ատոմային էլեկտրակայանի վթարի և այլ ճառագայթային աղետների հետևանքների վերացման աշխատանքների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը,
	Ոչ, կապված չէ զինվորական ծառայության հետ • զինվորական ծառայության ընթացքում ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • զինվորական պարտականությունները կատարելու հետևանքով ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության մարտական գործողությունների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Հայրենական մեծ պատերազմի և այլ պետություններում մարտական գործողությունների (խաղաղապահ առաքելությունների, զորավարժությունների) ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը,



	• պահեստազորի վարժական հավաքներին մասնակցելու ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահության կամ հատուկ առաջադրանք կատարելու ժամանակ կամ հակառակորդի նախահարձակ գործողության հետևանքով ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը, • Չեռնորիլի ատոմային էլեկտրակայանի վթարի և այլ ճառագայթային աղետների հետևանքների վերացման աշխատանքների ժամանակ ձեռք բերած հիվանդությունը կամ ստացած վնասվածքը,
--	--

Գնահատող հանձնաժողով

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ծածկագիր

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

Հավելված N 3

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի
2023թ. փետրվար 06 N 29-74/ հրամանի

Հավելված N3

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի
2022թ. օգոստոսի 19-ի N 108-Ա/1 հրամանի



Անձը հաստատող
փաստաթղթի համարը
Հանրային ծառայությունների
համարանիշ (սոց քարտի համարը)
Ծննդյան ամսաթիվը

00		ԱԱ		SSSS					

Սեռը

☐ Արական

☐ Իգական

Եթե անձին ներկայացնում է օրինական ներկայացուցիչը, ապա նշել.

Անունը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Հայրանունը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ազգանունը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Կապը անձի հետ

☐ Օրինական ներկայացուցիչ
(ծնողը կամ զավակը)

☐ Լիազորված
անձ

☐ Այլ անձ

Հեռախոսի համարը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Անձը հաստատող փաստաթղթի
համարը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Հանրային ծառայությունների
համարանիշ (սոց քարտի համարը)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ծննդյան ամսաթիվը

00		ԱԱ		SSSS					

Սեռը

☐ Արական

☐ Իգական

1.1. Ընտանեկան կարգավիճակը

ա/ գնահատում անցնող 18-ից բարձր տարիքի անձանց դեպքում՝

☐ Ամուսնացած եմ

☐ Ամուսնալուծված եմ

☐ Այրի եմ

☐ Ամուսնացած չեմ

☐ Միայնակ մայր/հայր եմ



բ/ գնահատում անցնող մինչև 18 տարեկան անձանց դեպքում՝

☐ Ապրում է հոր և մոր հետ

☐ Ապրում է միայնակ
ծնողի հետ

☐ Որդեգրված է

☐ Խնամակալությա
(հոգաբարձության) տակ է

☐ Խնամատար
ընտանիքում է

☐ Հաստատությունում է

☐ Այլ

1.2. Ընտանիքի կազմը.

☐ Ամուսին

☐ Քույր

☐ Մայր

☐ Կին

☐ Եղբայր

☐ Հայր

☐ Տատիկ

☐ Պապիկ

☐ Այլ (նշել)

☐ Չունենմ ընտանիքի անդամներ

Ընտանիքում
անչափահաս երեխաների թիվը

1.3. Ունե՞ք խնամող անձ

☐ Այո

Անունը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ազգանունը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Հայրանունը

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Կապը անձի հետ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ Ոչ

Եթե ունեք կարիք, ապա թվարկեք, որ դեպքերի համար
կամ ինչպիսի աջակցություն է հարկավոր Ձեզ:



1.4. Կրթությունը (նշել վերջին կրթության վայրը).

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| ☐ Տարրական | ☐ Նախնական
մասնագիտական
(արհեստագործական) | ☐ Այժմ սովորում է/եմ |
| ☐ Հիմնական | ☐ Միջին մասնագիտական | ☐ Կրթություն չունեմ |
| ☐ Միջնակարգ | ☐ Բարձրագույն | ☐ Մանկապարտեզ |
| | ☐ Հետբուհական | ☐ Այլ (նշել) |

Եթե այժմ սովորում եք, ապա նշեք, ընդունելության սկիզբը և դասարանը կամ կուրսը:

Ուսումնական հաստատության
անվանումը

1.5. Մասնագիտությունը

1.6. Գնահատում անցնող անձի զբաղվածությունը

- ☐ Աշխատում եմ ☐ Չեմ աշխատում ☐ Աշխատել եմ ☐ Չեմ աշխատել
- ☐ Աշխատանքից դուրս եմ եկել առողջական խնդիրների պատճառով

Եթե այժմ աշխատում եք, ապա նշեք աշխատանքի վայրը և պաշտոնը՝



Աշխատանքի վայրը

Պաշտոնը

2. ՀԱՐՑԱՇԱՐ

Մաս 1: Անձի կենսագործունեության դժվարություններին վերաբերող հարցեր

#	Կենսագործունեության ոլորտը	Նկարագրեք ինչպիսի՞ դժվարություններ ունեք	ՖՄԴ ծածկագրեր
	Ինքնասպասարկում		d 500
1.	Ունե՞ք ինքնասպասարկման դժվարություններ ☐ լվացվելիս, լոգանք ընդունելիս ☐ ուտելիս ☐ խմելիս ☐ հագնվելիս		d 510 d520 d 550 d 560 d540
2.	Ունե՞ք դժվարություններ կենցաղային գործերում (օրինակ տնային գործեր անելիս, կերակուր պատրաստելիս, բակը/հողամասը խնամելիս, զնումներ կատարելիս և այլն)		d630 d640 d620
3.	Ունե՞ք տեղաշարժման դժվարություններ ☐ քալելիս ☐ աստճաններով բարձրանալիս ☐ Ձեր բնակարանի կամ տան ներսում ազատ տեղաշարժվելիս ☐ Ձեր բնակարանից կամ տնից դուրս ազատ տեղաշարժվելիս		d450 d455
4.	Ունե՞ք դժվարություններ մարմնի դիրքը փոխելիս՝ ☐ կանգնելիս, ☐ նստելիս, ☐ կքանստելիս, ☐ պառկելիս ☐ առանց օգնության նստած դիրքով այլ տեղ տեղափոխվելիս (օր. աթոռից/սայլակից անկողին կամ մեքենա)		d410 d420
5.	Ունե՞ք դժվարություններ ձեռքերն օգտագործելիս		



	☐ առանց դժվարության ձեռքերը շարժելիս ☐ ձեռքերով իրեր վերցնելիս և պահելիս ☐ մատների օգնությամբ մանր իրեր վերցնելիս, օր՝ մետաղադրամ կամ զանգահարել հեռախոսով		d445 d440
6.	Ունե՞ք հաղորդակցման դժվարություններ ☐ Խոսելիս (բառեր, բառակապակցություններ, նախադասություններ արտաբերելիս, գրուցելիս) ☐ Ժեստերի լեզվով կամ նշաններով հաղորդակցվելիս		d330 d335
7.	Ունե՞ք լսելու հետ կապված դժվարություններ ☐ մոտ տարածությունից լսելիս ☐ հեռու տարածությունից լսելիս		d115
8.	Ունե՞ք տեսնելու հետ կապված դժվարություններ ☐ մոտ տարածությունից ☐ հեռու տարածությունից, ☐ գույները ընկալելիս		d110
9.	Ունե՞ք մարդկանց հետ շփվելու դժվարություններ ☐ ընտանիքի անդամների հետ շփվելիս ☐ ընկերների հետ շփվելիս ☐ այլ ծանոթների հետ շփվելիս ☐ անծանոթների հետ շփվելիս		d710
10.	Ունե՞ք դժվարություններ տրանսպորտից օգտվելիս		
11.	Ունե՞ք դժվարություն ժամանցային միջոցառումների (օր՝ համերգ, հավաքույթ) կամ համայնքային կյանքին մասնակցելիս, եթե այո, ինչպիսի՞		d910 d920

Մաս 2: Աջակցող միջոցների, սարքերի, ուղեկցողի անհրաժեշտության մասին և մարդկանց հետ հարաբերությունների վերաբերյալ հարցեր



	Կարիքի նկարագրություն	Եթե օգտագործում եք և կարիք ունեք նշե՛ք այո, եթե կարիք չունեք նշեք ոչ		Նշե՛ք աջակցության մանրամասները	
1.	Օգտագործու՞մ եք լսելու համար նախատեսված աջակցող միջոց (լսողական սարք կամ այլ)	Այո	Ոչ		e125
2.	Օգտագործու՞մ եք սայլակ, հենակներ կամ տեղաշարժմանն աջակցող այլ պարագաներ	Այո	Ոչ		e120
3.	Ունե՞ք բնակարանը, շենքը հարմարեցնելու անհրաժեշտություն, եթե այո, նշեք ինչպիսի	Այո	Ոչ		e155
4.	Ունե՞ք ուղեկցողի աջակցության կամ անձնական խնամք տրամադրողի անհրաժեշտություն	Այո	Ոչ		e340
5.	Ձեզ անհրաժե՞շտ է աջակցություն տանից դուրս գալու, համայնքային միջոցառումներին մասնակցելու համար, եթե այո, նշեք ինչպիսի	Այո	Ոչ		e310 e340
6.	Մարդկանց (ընտանիքի անդամների, ընկերների, ղեկավար անձանց, անձնական օգնականի և այլ) վերաբերմունքը ազդու՞մ է Ձեր վարքագծի կամ գործողությունների վրա	Այո	Ոչ		e410 e420, e430 e440

Մաս 3: Առօրյա գործունեության վերաբերյալ հարցեր
(ստորև հարցերից լրացրե՛ք միայն այն, որը համապատասխանում է Ձեր տարիքին)

		Նշե՛ք այո կամ ոչ		Նշե՛ք մանրամասները	
1	Եթե Դուք սովորում եք Դուք ամեն օր հաճախու՞մ եք կրթական հաստատություն	Այո	Ոչ		d820
1.1	Դուք ունե՞ք ուսումնական նյութերի, գույքի, համակարգչային տեխնիկայի հարմարեցման անհրաժեշտություն	Այո	Ոչ		e130
1.2	Ձեզ անհրաժե՞շտ է աջակցություն կրթական հաստատություն հաճախելու կամ դասերը	Այո	Ոչ		e310 e340 e360



2. ՀՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

--	--	--	--

Swarth

[illegible][illegible][illegible][illegible]



Օր

Ամիս

Տարի

Տարիքը

Սեռ՝ ☐ իգական ☐ արական

Առաջարկվող ֆունկցիոնալության գնահատման արձանագրության տեսակը

Ֆունկցիոնալության գնահատման արձանագրության տեսակը	Ֆունկցիոնալության գնահատման արձանագրության տեսակն ըստ տարիքային խմբերի.
1. հենաշարժական խնդիրներ	0-2 տարեկան երեխաներ
2. տեսողական խնդիրներ	3-5 տարեկան երեխաներ
3. լսողական, խոսքի, ծայնի խնդիրներ	6-14 տարեկան երեխաներ
4. հոգեկան (մտավոր) խնդիրներ	15-18 տարեկան երեխաներ
5. քրոնիկական հիվանդություններ	18 տարեկանից բարձր տարիքի անձինք

Հ/հ	Անհրաժեշտ լրացուցիչ փաստաթղթեր
1	
.....	

Ֆունկցիոնալության գնահատման վայրը՝

Գնահատման վայրում ☐

Գնահատվողի գտնվելու վայրում ☐

ՖՄԴ ծածկագիրը	ՖՄԴ ծածկագրի նկարագրությունը	ՖՄԴ ծածկագրի նշանակությունը (վճռորոշ/ոչ վճռորոշ)	Նշումներ
b-s ծածկագրեր (Լրացնելիս օգտվել Բժշկական փաստաթղթերից)			
d ծածկագրեր (Լրացնելիս օգտվել ինքնագնահատման հարցաշարից, սոցիալական պատմությունից)			
e ծածկագրեր (Լրացնելիս օգտվել			



Ինքնագնահատման հարցաշարից, սոցիալական պատմությունից)			

Հ/հ	Գնահատում իրականացնող (մասնագիտությունները)	մասնագետներ

Ամփոփագիրը մշակած մասնագետ՝
Անուն, ազգանուն, հայրանուն

3. ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- 1) Քրոնիկ հիվանդությունների գնահատման արձանագրություն (Բոլոր տարիքային խմբերի համար)
Սիրտ անոթային-շնչառական (Chronic diseases_cardiopulmonary)
- 2) Քրոնիկ հիվանդությունների գնահատման արձանագրություն (Բոլոր տարիքային խմբերի համար)
Էնդոկրին համակարգի հիվանդություններ (metabolic, endocrine)
- 3) Քրոնիկ հիվանդությունների գնահատման արձանագրություն (Բոլոր տարիքային խմբերի համար)
Հեմատալոգիական հիվանդություններ (hematological)



4) Քրոնիկ հիվանդությունների գնահատման արձանագրություն (Բուլոր տարիքային խմբերի համար)

Իմունային համակարգի հիվանդություններ (Immunology)

5) Քրոնիկ հիվանդությունների գնահատման արձանագրություն (Բուլոր տարիքային խմբերի համար)

Մարսողական համակարգի հիվանդություններ (Metabolic)

6) Քրոնիկ հիվանդությունների գնահատման արձանագրություն (Բուլոր տարիքային խմբեր)

Միզասեռական համակարգի հիվանդություններ (Urology)

7) Լսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (0-2 տարեկան երեխաների համար)

8) Լսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (3-5 տարեկան երեխաների համար)

9) Լսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (6-14 տարեկան երեխաների համար)

10) Լսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (15-18 տարեկան երեխաների համար)

11) Լսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար)

12) Մտավոր խնդիրների գնահատման արձանագրություն (0-2 տարեկան երեխաների համար)

13) Մտավոր խնդիրների գնահատման արձանագրություն (3-5 տարեկան երեխաների համար)

14) Մտավոր խնդիրների գնահատման արձանագրություն (6-14 տարեկան երեխաների համար)

15) Մտավոր խնդիրների գնահատման արձանագրություն (15-18 տարեկան երեխաների համար)

16) Մտավոր խնդիրների գնահատման արձանագրություն (18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար)

17) Հենաշարժական խնդիրների գնահատման արձանագրություն (0-2 տարեկան երեխաների համար)

18) Հենաշարժական խնդիրների գնահատման արձանագրություն (3-5 տարեկան երեխաների համար)

19) Հենաշարժական խնդիրների գնահատման արձանագրություն (6-14 տարեկան երեխաների համար)

20) Հենաշարժական խնդիրների գնահատման արձանագրություն (15-18 տարեկան երեխաների համար)



- 21) Հենաշարժական խնդիրների գնահատման արձանագրություն (18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար)
- 22) Տեսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (0-2 տարեկան երեխաների համար)
- 23) Տեսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (3-5 տարեկան երեխաների համար)
- 24) Տեսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (6-14 տարեկան երեխաների համար)
- 25) Տեսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (15-18 տարեկան երեխաների համար)
- 26) Տեսողության խնդիրների գնահատման արձանագրություն (18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար)

