Приложение 1

Анкета для оценки использования ортопедической обуви

**Говорили ли вам медицинские работники о том, что Вам нужна ортопедическая обувь?**

ДА НЕТ

**Как Вы считаете, Вам нужна ортопедическая обувь?**

ДА НЕТ НЕ ЗНАЮ

**Вы носите ортопедическую обувь?**

ДА НЕТ

**Если Да, то как часто Вы носите ортопедическую обувь?**

Только на улице Только дома

На улице и дома Только зимой

Только на даче

**Как часто Вы получаете ортопедическую обувь?**

1 раз в год 2 раза в год реже, чем 1 раз в год

**Если Вы получили ортопедическую обувь, но не носите ее, то почему?**

Некрасивая Неудобная/не подходит по форме

Не по сезону Развалилась Повреждение от обуви

Другое (перечислить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_