

Datum: 2023-01-10

Körträning/ bedömning av körförmåga med elrullstol och patientstyrt drivaggregat

Namn: _____

Personnummer: _____

Elrullstolsmodell: _____ Individnummer: _____

Användningsområde:

Inne Ute Inne/ute

Hur ofta används elrullstolen till förskrivningens mål? _____

(mål som det finns stöd för i handbokens produktanvisning)

Behöver patienten någon med sig vid framförandet av elrullstolen? Ja Nej

Kan patienten tillkalla hjälp vid behov? Ja Nej

Känner patienten till hur motorn frikopplas och kan instruera en annan person om detta? Ja Nej

Kan patienten ladda elrullstolen (självständigt eller med hjälp av annan person)? Ja Nej

Moment i körträning/körförmågebedömning:

Ta sig till och från elrullstol (självständigt eller med hjälp av annan person)? Ja Nej

Hantera manöverdosa och reglage Ja Nej

Hantera elrullstolens olika hastigheter Ja Nej Ej aktuellt

Köra framåt, bakåt, svänga och stanna Ja Nej

Köra övar trösklar inomhus Ja Nej Ej aktuellt

Köra genom aktuella dörröppningar/entréer Ja Nej Ej aktuellt

Ta sig in i/ut ur hiss Ja Nej Ej aktuellt

Parkera på förvaringsplats Ja Nej

- Köra säkert i närområdet och andra aktuella miljöer Ja Nej
- Köra på trottoar/ cykelbana Ja Nej Ej aktuellt
- Köra över trottoarkanter och nivåskillnader Ja Nej Ej aktuellt
- Köra över trafikerad väg med och utan trafikljus och övergångsställen på ett säkert sätt Ja Nej Ej aktuellt
- Köra på ojämnt underlag Ja Nej Ej aktuellt
- Köra på landsväg och känna till rullstolens placering Ja Nej Ej aktuellt
- Köra bland människor, ex i affär på ett säkert sätt Ja Nej Ej aktuellt
- Hantera oförutsedda händelser, ex hinder på gångbana Ja Nej

Kommentar: _____

Påminn och informera om:

Skötsel
 Förvaring, lås
 Laddning
 Försäkring
 Ersättningsskyldighet
 Lånevillkor och särskilda tillägg till lånevillkoren
 Ev. förändrade förutsättningar för lån av elrullstol

Nästa uppföljning planeras: _____

(Senast inom 18 månader)

Datum: _____

Förskrivare: _____