Dokumentet togs fram under våren 2024. Kontaktperson är Joachim Vang joachim.vang@molndal.se

Förvaltning: Vård och omsorgs förvaltningen

Avdelning/Enhet: Kommunal Primärvården (kp)

Datum:_____

Namn: _____ **Personnummer:** _____
(Namn som står på apodos påsen)

	Ja	Nej
1. Riskbedömning		
Finns det risk att patient sparar sina tabletter (ex. Suicidrisk). Om svar är Ja avsluta bedömningen och patient inte lämplig för läkemedels automat.		
2. Medverkan		
- Positiv till att ta sina mediciner		
- Klarar ta sina mediciner med hjälp av påminnelse		
3. Medicinhantering		
- Har dosförpackade läkemedel eller har möjlighet att ha det.		
4. Hörsel		
- God hörsel (med eller utan hjälpmedel)		
5. Syn		
- God syn (med eller utan hjälpmedel)		
6. Kommunikation		
- Förstår muntlig och skriftlig kommunikation		
7. Kognition		
- Kan hantera enklare teknisk utrustning (t.ex. trygghetslarm)		
8. Hantering av dospåse		
- Kan öppna en dospåse som är förklippt		
9. Medicingivare ersätter två eller flera överlämnande.		
10. Förekommer rökning i hemmet		
11. Samtycke att använda läkemedelsautomat		

OBS! Om rökning förekommer i hemmet ta läkemedels automat avsedd för rökare