

Konsultationen gäller:

Förskrivar-ID (webSESAM anv. namn)

Förskrivarens namn

Arbetsordernummer
(obligatoriskt vid brev och mail)

Datum

Betalarnummer
(kostnadsställe obligatoriskt)

Syfte med konsultationen

Om annan plats, ange var

Syfte

Var

Konsultationsfråga

Mål med åtgärd

Information av värde för konsultationen

Risk för smitta Nej Ja Kommentar

Allergi av betydelse Nej Ja Kommentar

Behov av utrustning vid besök Nej Ja Kommentar

Tolk medverkar (förskrivare bokar) Nej Ja Kommentar

Övrigt, kommentar *Typ av tolk, plats, språk m.m.*

Utredning kroppsfunktion

Hälsotillstånd

Synnedsättning Nej Ja Kommentar

Hörselnedsättning Nej Ja Kommentar

Sensibilitetsproblem Nej Ja Kommentar

Smärta Nej Ja Kommentar

Tryckmärken/sår Nej Ja Kommentar

Nedsatt bålbalans Nej Ja Kommentar

Nedsatt huvudkontroll Nej Ja Kommentar

Tonusproblematik Nej Ja Kommentar

Övrigt, kommentar

Utredning kroppsstruktur

Finns felställning i ryggrad?

Nej Scolios Ökad/minskad kyfos Ökad/minskad lordos

Kommentar

Finns felställning i höftled?

Nej Hö Vä

Finns felställning i knäled?

Nej Hö Vä

Finns felställning i fotled?

Nej Hö Vä

Övrigt, kommentar (t.ex. amputation, protes, luxation, ortros)

Patientens mått (ej hjälpmedlets mått, notera ev benlängdsskillnad)

Längd cm Vikt kg

A) Armbåge–golv, cm

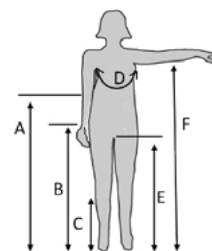
B) Handlovshöjd, cm

C) Underbenslängd, cm

D) Omkrets bål, cm

E) Innerbenslängd, cm

F) Fot-axill, cm



Utredning aktivitet/delaktighet

Hur kommunicerar patienten?

Tal Annat Kommentar

Gångförmåga

Ingen Förmåga att stödja på benen Utan hjälpmedel Med hjälpmedel, ange vilket

Hur gör patienten överflyttningar?

Självständigt Med hjälp av annan Med hjälpmedel, ange vilket

Handmotorik

Kan gripa: Hö Vä Kan släppa: Hö Vä Saknar funktionellt grepp: Hö Vä

Kommentar

Övrigt, kommentar

Utredning omgivning

Användningsområde

Inne

Ute

Beskriv miljön och särskilda mått att ta hänsyn till

t.ex. dörrmått

Nuvarande hjälpmedel

(relevanta för utprovningen)

Vad har provats tidigare kring detta problem?

(hjälpmedel, andra åtgärder, specialanpassning)

Vilken typ av personlig hjälp finns?

(personlig assistent, omvårdnadspersonal, närstående m.m.)

Övrigt, kommentar