

# SPECIALANPASSNINGSANVISNING (FÖRSKRIVARDEL)

**Arbetsordernummer i webbsesam:**

## UPPRÄTTAD AV (FÖRSKRIVARE)

Namn:

Arbetsplats:

Telefonnummer:

E-postadress:

Betalarnummer för fakturering av specialanpassning:

## PRODUKTEN ÄR AVSEDD ATT ANVÄNDAS AV

Namn:

Personnummer:

## AKTUELLT HJÄLPMEDEL

Produkt:

Leverantör:

Individnummer:

Artikelnummer:

Syfte med specialanpassningen:

*Behov som ska uppfyllas? Problem som ska åtgärdas?*

Förslag på lösning:

*Ange till exempel mått och höger eller vänster sida.*

Viktig information om patienten och dess omgivning:

*Exempel: vikt, längd, spasticitet, användningsmiljö, förflyttning, transporter, rörelsemönster, allergier, onormalt slitage, kognitiv förmåga, mm.*

Funktionell riskanalys:

*Identifiera och värdera risker vid användande av det specialanpassade hjälpmedlet*

Åtgärder för att eliminera eller begränsa eventuella risker med specialanpassningen: