SPECIALANPASSAD PRODUKT ANVISNING

☐**Tillstyrkt av verksamhetsansvarig**
Genom sitt godkännande intygar vårdgivaren att personen som utfärdar anvisning för specialanpassad produkt är behörig förskrivare inom aktuellt produktområde samt har genomgått KHS digitala utbildning ”Specialanpassning”.

Upprättad av förskrivare

Namn	Titel
Arbetsplats	Telefonnummer
Hjälpmedelskonsulent som du haft kontakt med	Hjälpmedelstekniker som du haft kontakt med

Avsedd för patient

Namn *(Initialer)*

Hjälpmedel

Produkt, leverantör	*Produkt, leverantör*
Artikelnummer Visma webSesam	*Artikelnummer Visma webSesam*
Individnummer	

Önskad åtgärd, specialanpassningens syfte

Behov som ska uppfyllas? Problem som ska åtgärdas? *Varför har patienten ett behov, och vart/när finns behovet?*
Mål och syfte med åtgärden. *Vilka möjligheter skapar specialanpassningen för patienten?*
Förslag på lösning. *Ange exempel på hur produkten ska specialanpassas.*

Information om patientens egenskaper och funktionell riskanalys
Syftet är att analysera, reducera och eliminera risk/risker för fel/felhantering som kan uppkomma när patienten använder den specialanpassade medicintekniska produkten.

Exempel på områden **Patientens** längd, vikt, mått, tonus, kognitiva förmåga, hudstatus, känsel, koordination, materialallergi, stödjande sociala omgivning mm **Produktens** användningsmiljö, transport, onormalt slitage, användarvänlighet mm
Vilka särskilda egenskaper hos patienten vill du uppmärksamma teknikern på inför en specialanpassning?
Vilka risker identifieras och varför kan riskerna uppkomma?
Vad bör teknikern tänka på för att minimera risken?

KHS
Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län
Franska vägen 10
393 56 Kalmar

Tel 010-352 00 00 vx
khs@kalmar.se
www.kalmar.se/khs

Besöksadress Kalmar
Franska vägen 10
Besöksadress Västervik
Timmergatan 2