

Patienten har en smitta	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-------------------------	-----------------------------	------------------------------

**Mål och syfte med lyftselekonsferensen**

Förskrivarens

Patientens

**Beskriv patientens funktionsnedsättning/aktivitetsnedsättning**

**Frågeställning**

**Vilken lyft och lyftbygel använder patienten idag? Ange lyftbygels bredd.**

**Hur sker/fungerar förflyttningen idag? I vilka situationer ska lyftselen användas?**

**Val av ryggstöd (Använd gärna checklistan som finns i handboken som stöd)**

Vilken sittställning ska patienten ha i lyftet och varför?

Vilket stöd i rygg och nacke behöver patienten och varför? Låg rygg – Axelhög rygg – Hög rygg

Ska patienten ha sin arm/armar på lyftsels in- eller utsida?

**Val av benstöd och skärning**

Val av skärning mellan benstöden och varför? Medium, snäv/liten eller stor?

Hur ska benstöden vara utformade och varför?

Behov av tillbehör/anpassningar? /T.ex. förlängningsögla)

Egna förslag på lyftsele och lyftbygel?

### Patientens mått

**A. Lyftbygel cm:**

(mått på bålbredd)

**B. Lyftbygel cm:**

(mått på axelbredd)

**C. Trochantermått cm:**

(mått från trochanter till trochanter)

**D. Lårmått cm:**

(mått från grenen till baksidan av knäleden)

**E. Rygghöjd cm:**

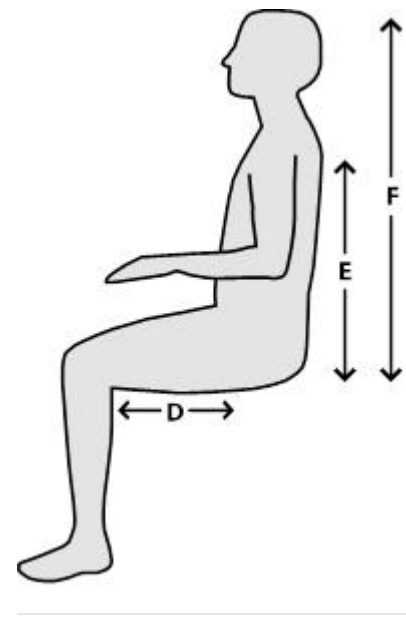
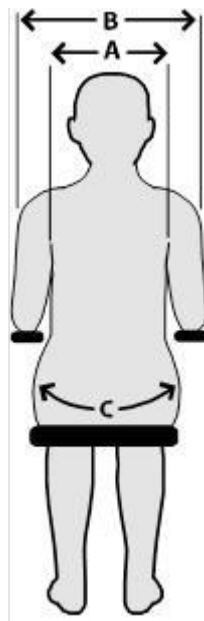
(mått från sittytan till armhålan)

**F. Huvudhöjd cm:**

(mått från sittytan till och med huvudet)

**Längd cm:**

**Vikt kg:**



Övrigt