ANMÄLAN TILL UTPROVNING

Patienten har en smitta	☐ **Ja**	☐ Nej

☐ Utprovning/förskrivning tillstyrkt av verksamhetsansvarig

Mål med sittkonferens (Ex säkert, effektivt, självständigt, mödosamt)
Förskrivarens (Specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt, tidsbundet)

Patientens (ex önskemål och patientens perspektiv inför sittkonferensen)

Beskriv patientens aktuella
hälsotillstånd, kroppsfunktioner, aktivitetsförmåga, delaktighetsförmåga samt prognos
(ex sjukdom/störning, nedsättning/avsaknadkroppsfunktion, aktivitets- och delaktighetsbegränsning)

Frågeställning

Nuvarande hjälpmedel och hjälpmedel som provats tidigare

Uppdaterad 25-07-17

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

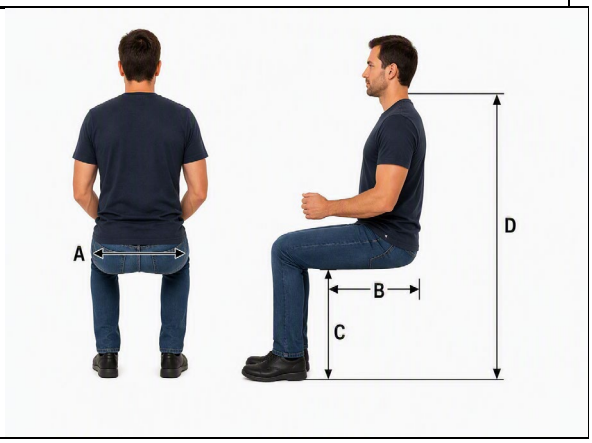
Besöksadress Kalmar
Franska vägen 10
Besöksadress Västervik
Timmergatan 2 B

Beskriv miljön där hjälpmedlet används/ska användas (ex bostaden, institutioner, terräng, sociala nätverket, transport)	**Prioritera användningsområde** (ute, inne, assistans, självständighet) **1.** **2.** **3.** **4.** **5.**

Hur gör patienten sina överflyttningar? **Hur går patienten/framför patienten sin rullstol?** **Kan patienten korrigera sin sittställning?**	**Har patienten eller har haft decubitus?** **Finns kognitiva besvär?** **Kan patienten kommunicera adekvat i tal?**

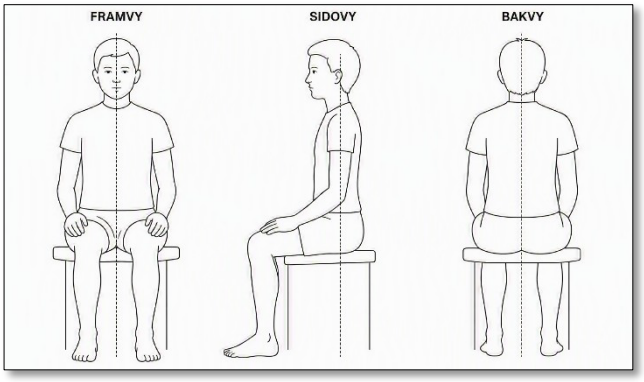
Sittanpassning till		Vilket hjälpmedel? Fylls endast i om du redan vet
☐	Befintligt hjälpmedel	
☐	Nytt hjälpmedel	

Personliga mått	
Längd (cm):	
Vikt (kg):	
A. Sittbredd (höftben-höftben)	
B. Sittdjup (bakom rygg-knäveck)	
C. Underbenslängd (under lår-under fot)	
D. Rygghöjd (under stuss-C7)	



Postural analys – beskriv patientens kroppsställning och korrigerbarhet

Bäcken (tippning, skevhet, rotation – fast/korrigerbar)



Ryggen (sidolutning, lordos, kyfos, scolios, protraktion – fast/korrigerbar)

Huvud (framåtförskjutet, lutar - fast/korrigerbar)

Höft (ex flexion, extension, rotation - fast/korrigerbar)

Knä (ex flexion, extension - fast/korrigerbar)

Fotled (ex flexion, supination, pronation - fast/korrigerbar)

Behov av stöd i sittande

☐ **Handfri** ☐ **Handstödsberoende** ☐ **Totalstödsberoende**

Deltagare, önskad plats, övrigt att tänka på inför och vid sittkonferensen

OBS! Förskrivare ansvarar för att boka in tolk.