

<input type="checkbox"/>	Utprovning/förskrivning tillstyrkt av verksamhetsansvarig
--------------------------	---

<p>Mål och syfte med kognitionskonferensen</p> <p>Förskrivarens</p> <p>Patientens</p>
<p>Beskriv patientens funktionsnedsättning/aktivitetsnedsättning (uppmärksamma, minnas, planera, tidsuppfattning, utföra)</p>
<p>Frågeställning</p>

Uppdaterad 20-01-08

<p>Nuvarande hjälpmedel/metoder/strukturer</p>
<p>Vilka andra hjälpmedel/metoder/strukturer är provade?</p>
<p>Var är det tänkt att önskat hjälpmedel ska användas? (i hemmet/arbete/skola eller följa patienten över dygnet?)</p>
<p>Vad är förhoppningen att hjälpmedlet ska kunna åstadkomma?</p>
<p>Hur gör patienten idag? Beskriv ett vanligt dygn</p>
<p>Beskriv patientens förståelse för tal, skrift och bild</p>

Beskriv övriga hjälpinsatser av betydelse (t.ex. assistent, personligt ombud eller anhörig)
Vem ansvarar för inträning?
Vem ansvarar för uppföljning?
Vilka personer är viktiga i patientens nätverk?
Övrigt