

Hmc: Checklista utprovning av arbetsstol

Kontaktuppgifter Hjälpmiddelscentrum, se www.1177.se

Fylls i av förskrivare

Förskrivarkod <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								Förskrivarens namn
E-post	Direktnummer (ej via växel)							
Kontakt med konsulent <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Namn:	Datum							

Information om brukaren

Hälsa- och sjukdomshistoria
Socialt
Aktuell problemställning
Mål med hjälpmedlet
Brukarens prioriteringar

Har brukaren tidigare haft arbetsstol? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, vilken modell? Tillbehör, specialanpassningar, sittdyna?	När och varför återlämnades den?

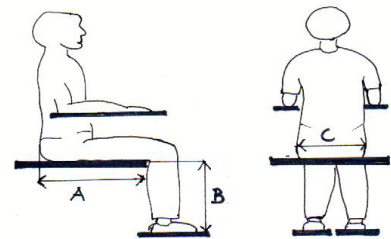
Aktivitet och delaktighet

Överflyttning: <input type="checkbox"/> självständigt <input type="checkbox"/> med hjälp av annan person <input type="checkbox"/> med hjälpmedel Beskriv hur
I vilken miljö ska hjälpmedlet användas Skola/förskola Arbete Boende
Byter brukaren position under dagen till annat sittande/liggande/stående? Beskriv, tänk i ett 24-timmars perspektiv.

Funktionsutredning

Tonus
Sensibilitet
Smärta
Trycksår
Bålbalans
Arm-/handfunktion
Kommunikation/kognition
Övrigt, t.ex. allergi, inkontinens, korsett

Brukarens lårbenslängd/sittdjup	
A Vä	Hö
Underbenslängd	
B Vä	Hö
Sittbredd	Bålbredd under armhålan
C	
Rygglängd: sits till C7 sits till axill sits till scapulaspets	Total kroppslängd Brukarens vikt



Sittenhät

	Hydralisk/manuell	Elreglerad			
Höjjustering					
Broms					
Sitstilt					
Ryggtilt					
Montering elreglage höger/vänster sida:					
	Höger	Vänster			
Rygg	Standard	Formad			
Benstöd	Standard	Vinkelställbar			
Fotplatta	Delad	Hel	Uppfällbar	Fotring	
Stag	Centrerat	Sidomonterade			
Tillbehör					
<input type="checkbox"/> Nackstöd	<input type="checkbox"/> Bälte	<input type="checkbox"/> Bålstöd	<input type="checkbox"/> Sele	<input type="checkbox"/> Bord	<input type="checkbox"/> Körhandtag
Övrigt					

Vid fördjupad bedömning använd, Sittbedömning nedan
Sittbedömning

Klassificering av sittställningen (enl. Hoffer M.M)

Brukare sittande på plan brits med fötterna i golvet

- Handfri sittare (kan sitta längre stunder utan att använda händerna för att stödja sig)
 Handberoende sittare (en eller båda händerna används för att ge stöd för att sitta)
 Oförmögen sittare (saknar all förmåga att sitta utan yttre hjälp)

Rygg och huvud

Scolios: nej ja högerkonvex vänsterkonvex s-formad flexibel fixerad
Ländlordos normal ökad utplanad flexibel fixerad
Bröstkryfos normal ökad utplanad flexibel fixerad
Halslordos normal ökad utplanad flexibel fixerad
Huvudkontroll:

Bäckenposition

Sett från sidan

- neutralt bakåt tippat framåttippad flexibel fixerad

Sett framifrån/skevhet

- neutralt sidotippat vä (längst ner) hö (längst ner) flexibel fixerad

Sett uppifrån/rotation

- neutralt roterad vä (längst fram) hö (längst fram) flexibel fixerad

Höft- knä- fotleder, flexion i sittande

Uppnä 90° i höftled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Uppnä 90° i knäled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Uppnä 90° i fotled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Abducera i höftled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Adducera i höftled	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Strama Hamstring	höger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	vänster	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Övriga kommentarer