

Hmc: Checklista utprovning av cykel

Kontaktuppgifter Hjälpmiddelscentrum, se www.1177.se

Fylls i av förskrivare

Förskrivarkod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 cykel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, vilken modell? Tillbehör, specialanpassningar?	När och varför återlämnades den?

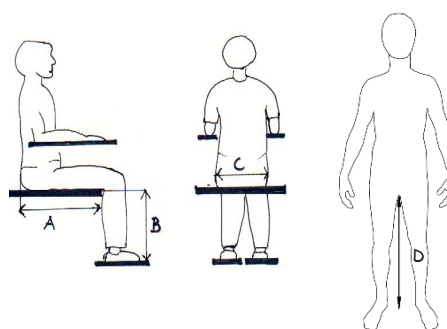
Aktivitet och delaktighet

Överflyttning: <input type="checkbox"/> självständigt <input type="checkbox"/> med hjälp av annan person <input type="checkbox"/> med hjälpmedel
Beskriv hur:
Vem skall cykla med brukaren?
I vilken miljö ska cykeln användas?
Förvaring

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	
Innerbenslängd	Total kroppslängd
D	Vikt
Ledsagares innerbenslängd	Ledsagares vikt


Tillbehör

Behov av tillbehör	
<input type="checkbox"/> specialtrampor	<input type="checkbox"/> bäckenstöd <input type="checkbox"/> bålstöd <input type="checkbox"/> H-sele /väst <input type="checkbox"/> bälte <input type="checkbox"/> armstöd
<input type="checkbox"/> annan sadel	Övrigt: