Region Halland
Hjälpmedelscentrum

Hmc: Checklista utprovning gå/stå

Fylls i av förskrivare

Förskrivarkod ☐☐☐☐☐☐☐	Förskrivarens namn
E-post	Direktnummer (ej via växel)
Kontakt med konsulent Ja ☐ Nej ☐ Namn:	Datum

Information om brukaren

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

Har brukaren tidigare haft gå-/ståhjälpmedel? ☐ Ja ☐ Nej	
Om ja, vilken modell? Tillbehör, specialanpassningar?	När och varför återlämnades den?
Använder brukaren ståskal? ☐ Ja ☐ Nej Om ja, hur många centimeters klack på ståskalet? Hur brett är ståskalet där det är som bredast?	
Övriga relevanta hjälpmedel för utprovningen tex skor, ståskal, korsett	
Använder brukaren speciella skor eller hylsor? ☐ Ja ☐ Nej Om ja, hur många centimeters klack?	

Region Halland
Hjälpmedelscentrum

Aktivitet och delaktighet

Överflyttning: ☐ självständigt ☐ med hjälp av annan person ☐ med hjälpmedel Beskriv hur
Skall brukaren sköta uppresningen själv? ☐ Ja ☐ Nej
I vilken miljö ska hjälpmedlet användas ☐ Inomhus ☐ Utomhus ☐ Skola/förskola ☐ Arbete ☐ Boende
För ståhjälpmedel önskas rygg eller magstående?

Funktionsutredning

Tonus
Sensibilitet
Smärta
Trycksår
Bålbalans
Kyfos/lordos
Arm-/handfunktion
Kommunikation/kognition
Rörlighet i: fotlederna: knälederna: höftlederna:
Övrigt t.ex. allergi, inkontinens, korsett, ljudkänslighet, EP, knapp, kateter:

Brukarens vikt	Total kroppslängd
Underbenslängd B Vä Hö	Höftbredd C
Innerbenslängd D Vä Hö	Höjd till bäcken E
För ryggstående: Axelbredd F Längd till skuldra (ovanpå axel) G	För magstående: Bålbredd under armhålan H Längd till bröst I

