Hmc: Checklista utprovning kommunikation och kognition

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

Underlättande faktorer/styrkor till exempel visuell, auditiv, logisk förmåga
Sysselsättning/fritidsaktiviteter
Hörsel Kontakt med hörselvården? Ja ☐ Nej ☐
Syn

Kontakt med Syncentralen? Ja ☐ Nej ☐
Har brukaren dator Ja ☐ PC ☐ Mac ☐ Annan ☐ Nej ☐
Har brukaren smartphone? Ja ☐ nej ☐ Android ☐ Iphone/iOS ☐ Annan ☐ Har brukaren surfplatta? Ja ☐ nej ☐ Android ☐ iPad/iOS ☐ Annan ☐
Använder eller har provat kognitiva hjälpmedel? Ja ☐ vilket/vilka Nej ☐
Använder eller har provat hjälpmedel för kommunikation? Ja ☐ vilket/vilka Nej ☐
Vilket/vilka hjälpmedel är aktuella för utprovning?

Aktivitet och delaktighet

Var ska hjälpmedlet användas? Hemma: ☐ I skolan: ☐ Daglig verksamhet ☐ På fritiden ☐ Beskriv hur
I vilken omfattning behöver hjälpmedlet vara portabelt?
Förflyttning
Sittfunktion
Arm-/handfunktion

Funktionsutredning

Talförmåga
Språkförståelse
Läsförmåga
Skrivförmåga
Veta var man är på dygnet
Planera och genomföra aktiviteter
Veta hur lång tid aktivitet tar
Komma ihåg/bli påmind
Genomföra dagliga rutiner
Somna, sova, vakna
Handla och sköta ekonomi
Koncentration
Kommunikationssätt-används något alternativt kommunikationssätt idag? Tecken ☐ Bilder ☐ Symboler ☐ Annat

Övriga kommentarer