

Hmc: Checklista inför utprovning av cykel

Kontaktuppgifter Hjälpmedelscentrum, se www.1177.se

Fylls i av förskrivare

Förskrivarkod <input type="text"/>	Förskrivarens namn
E-post	Telefonnummer

Haft kontakt med konsulent i detta ärende.	Datum
--	-------

Information om brukaren

Diagnos	
Aktuell problemställning	
Målet med cykeln	
Gångförmåga	
Brukarens vikt	Brukarens längd
Brukarens innerbensmått	
Funktion nedre extremiteter	Funktion övre extremiteter
Funktionsnedsättning (kognitiv förmåga, motorik, rörelseinskränkningar, koordination, styrka, felställningar, spasticitet, termor etc)	

Information om brukarens hjälpmedel

Har brukaren tidigare haft en cykel?

<input type="checkbox"/> Ja, modell	<input type="checkbox"/> Nej
När och varför återlämnades den?	
Behov av specialtrampor, bäckenstöd, bålstöd, H-sele, väst	
Sittbredd vid rullstolscykel	
Förflyttning till och från cykel	
Förvaring	
Vem ska cykla med brukaren?	
Var ska cykeln användas? Miljön runtomkring	
Övrig information av vikt inför utprovningen	