

## Hmc: Checklista för utprovning av personlyft

Kontaktuppgifter Hjälpmedelscentrum, se [www.1177.se](http://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	Telefonnummer

Datum
-------

### Information om brukaren

Diagnos
Nuvarande överflyttningssätt och hjälpmedel (lyft, lyftsele, bygel eller annat)
Personer som medverkar vid förflyttningar
Tidigare provade lyftar, lyftselar och byglar
Problemformulering
Målsättning med hjälpmedlet

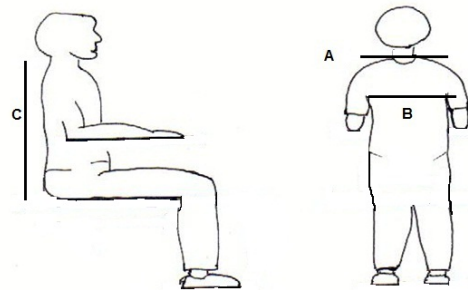
**Taklyft**

Adress där taklyft ska monteras	
Fastighetsägare	
Hustyp <input type="checkbox"/> Lägenhet <input type="checkbox"/> Villa	Rum där taklyft ska monteras
Takhöjd i aktuella rum	Typ av tak (trä, betong, gips etc.):
Övriga faktorer att ta hänsyn till, exempelvis bostadsanpassning	

**Lyftsele och lyftbygel**

Funktionsanalys (balans, styrka, tonus, felställningar, spasticitet, rörelseinskränkningar etc.)
--

Brukarens vikt
Axelbredd (A)
Bålbredd (B)
Rygglängd, sits till C7 (C)
Situationer då lyftselen ska användas


**Om möjligt, fyll i följande**

Lyftselens rygghöjd (hög, axelhög, låg, lyftväst)
Bendelarnas öppning (stor, medel, snäv öppning, odelade bendelar)
Armarnas placering (utanför, innanför lyftselen)