# **Uppföljning**

# **eldriven rullstol och eldriven vårdarmanövrerad rullstol**

|  |  |
| --- | --- |
| personnummer | |
| namn | |
| adress | |
| postnummer | postadress |
| telefonnummer | |

|  |  |
| --- | --- |
| modell av eldriven rullstol | ID-nummer |

**Har det skett några förändringar vad gäller bostadsförhållanden, sjukdomsbild eller annat som påverkar användandet av elrullstolen?**

|  |
| --- |
|  |

# **Hur ofta och vid vilka tillfällen används elrullstolen?**

|  |
| --- |
|  |

**Fungerar överflyttning och körning?**

|  |
| --- |
|  |

**Hur är sittandet?**

|  |
| --- |
|  |

**Förvaras, laddas och rengörs elrullstolen enligt HMC:s anvisningar? Om inte varför?**

|  |
| --- |
|  |

**Har de uppsatta målen/ förväntningarna med elrullstolen uppfyllts? Om inte varför?**

|  |
| --- |
|  |

## Aktuella åtgärder från förskrivare vid behov:

**Ny träningsperiod**

**Ny uppföljning**

**Ny läkarbedömning** Förskrivaren avgör om en ny medicinsk bedömning behövs. Brukaren kontaktar läkare.

**Annan åtgärd:**

|  |
| --- |
|  |

## Aktuella åtgärder från HMC:

**Anpassning av befintlig stol**

Beskriv problemet och aktuell åtgärd

|  |
| --- |
|  |

**Byte av modell**

Anledning till byte, förslag på modell

|  |
| --- |
|  |

**Fyll i brukarens mått vid behov av anpassning alternativt byte av stol** Vid svår sittproblematik bifogas blankett *Fysisk undersökning*



rygghöjd (A)  cm

sittdjup (B)  cm

underbenslängd (C)  cm

sittbredd (D)  cm

kroppslängd  cm

kroppsvikt  kg

**Uppföljningen utförd av:**

|  |  |
| --- | --- |
| namn | datum |
| befattning | |
| tjänsteställe | telefonnummer |

**Vid åtgärd från HMC alt byte av modell –Fyll i blanketten på dator, skicka via Filetransfer eller skriv ut och skicka kopian till:**

# **Hjälpmedelskonsulent eldrivna rullstolar**

# **Hjälpmedelscentralen Fraktgatan 5 633 46 Eskilstuna**

**Informera brukaren eller kontaktpersonen att personliga hjälpmedel som behövs vid besöket, till exempel lyftsele, glasögon, hörapparat eller pratkartor ska tas med!**