

Ordernummer: (ifylles av Sodexo)

<b>Patienten samtycker till att den verksamhet som remissen skickas till och som ingår i en annan vårdgivare, tar del av ospärrade journaluppgifter inom den remitterande verksamheten när så bedöms nödvändigt för att kunna ge god och säker vård.</b>	Ja	Nej/Samtycke ej tillämpligt
<b>Föreligger smitta, ex. multiresistenta bakterier MRSA, ESBL etc.</b>	Nej	Ja, vad:

## KONSULTATION gällande

Omgivningskontroll  
Larm

BEHOVSTRAPPA enligt hjälpmedelsguiden					
Ange behovstrappa	Aktiviteter i dagliga livet	Förflyttning	Kommunicera	Vård o behandling	
Ange trappsteg					
BESLUTSSTÖD enligt hjälpmedelsguiden					
Effekt/nytta:	0 (ingen)	1 (mycket liten)	2 (måttlig)	3 (stor)	4 (mycket stor)
Frekvens:	0 (extremt sällan)	1 (mycket sällan)	2 (sällan)	3 (ofta)	4 (mycket ofta)

### FÖRSKRIVARE

### BRUKARE

Kombikod (11 tecken)		Datum	Personnummer		
Namn		Titel	Namn		
Arbetsplats		Adress		Portkod	
Adress		Boendenamn			
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort		
Telefon (inkl riktnummer)	Mobil/direktnummer		Telefon	Mobil	
E-post		Kontaktperson		Telefon	
Region	Kommun	Privat	Särskilt boende	Boende med särskilt stöd/LSS	Eget boende

### INFORMATION OM BRUKARE

<b>Diagnos</b>
<b>Kognition</b> (t ex. begreppsuppfattning, tidsuppfattning samt läs- och skrivförmåga)
<b>Kommunikation</b> (t ex. form, innehåll, användning och situation)

Initialer (Brukarnamn):

<b>Motorik</b> (t ex. omfattning av den fysiska funktionsnedsättningen, även oralmotorik)
<b>Vilken fysisk förmåga har brukaren mest kontroll över?</b>
<b>Syn, även perception</b>
<b>Hörsel, även perception</b>

#### PROBLEMSTÄLLNING

--

#### MÅLSÄTTNING MED PRODUKT/ÅTGÄRD

<b>Målsättning med hjälpmedlet och vardagssituationer som skulle förbättras med hjälpmedlet</b>
<b>Brukarens förväntningar på hjälpmedlet</b>
<b>Förskrivarens förväntningar på hjälpmedlet</b>

#### FÖRSLAG PÅ PRODUKT/ÅTGÄRD

<b>Anpassning eller produkt</b>
---------------------------------

#### ANVÄNDNINGOMRÅDE/MILJÖ

<b>I vilka miljöer och i vilka aktiviteter ska hjälpmedlet fungera?</b>				
Inomhus	Utomhus	Hemmet	Särskilt boende	Daglig verksamhet
Skola	Förskola	Färdtjänst	Egen bil	Annat:

#### Övriga information att ta hänsyn till:

Ingen övrig information finns

Annan information finns (fyll i nedan)

--