**KONSULTATION – LARM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patient** | Personnummer | |
| **Förskrivare** | Användarnamn i Sesam | Titel |
| Arbetsplats | Postadress | |
| Postnummer och ort | Telefon/Mobiltelefon | |
| E-post | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Andra pågående vårdkontakter av betydelse** (skriv en kommentar vad det gäller) | | |
| Centrum för hjälpmedel | SPRIDA | HME |
| Annan: | | |
| Kommentar: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnos som är relevant för ärendet** | |
| **Benämning** **och eventuell tidpunkt för diagnos** | **Kod (ICD-10)** |

**MÅL**

|  |
| --- |
| **Vad är målet med hjälpmedlet?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Beskriv tidigare insatser som gjorts för att nå målet** |
|  |

**PROBLEM**

|  |
| --- |
| **Beskriv aktuell problembild** |
|  |

**OMGIVNINGS- OCH PERSONFAKTORER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beskriv miljön där larmet ska användas** (finns ett eller flera våningsplan, eget/särskilt boende, lägenhet/hus med mera) | | |
|  | | |
| **När ska larmet användas** | | |
| Dagtid | Nattetid | |
| **Typ av larm?** | | |
| Uppegående | Sänglarm | |
| **Vem ska svara på larmet?** | | |
| Anhörig/Assistent | Personal på gruppbostad/Våbo | Personal på utegrupp |

|  |
| --- |
| **Har patienten andra hjälpmedel av betydelse för ärendet?** |
| Nej  Ja, vilka: |

**ÖVRIGT**

|  |
| --- |
| **Andra uppgifter av betydelse** |
|  |