**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**  |
|       |