

Omgivningskontroll – Checklista

Använd checklistan som ditt eget stöd vid kartläggning. Vill du skicka in den till oss gör du en arbetsorder för utprovningstöd i webSesam samt mejlar detta dokument ifyllt till hmv.blankett@regionvasterbotten.se

Namn	Datum
Telefonnummer	Arbetsordernummer
E-postadress	Användarens initialer

TÄNKT ANVÄNDNINGSSOMRÅDE

Vad ska användaren kunna styra i sin omgivning? (t.ex. dörr, tv, telefon, belysning, säng, uppmärksamhetssignal, leksaker)
Var är det tänkt att användaren ska styra detta? (t.ex. ute, inne, servicehus, sovrum, kök, säng, rullstol)

MOTORISK FÖRMÅGA

Hur ska personen styra (styrsett)? Dvs. vilken fysisk förmåga har användaren mest kontroll över? (t.ex. armar, huvud, sug/blås.)
Beskriv användarens aktivitetshinder som är väsentliga för användning (t.ex. funktionsnedsättningar, förflyttningssätt).

HÖRSELFÖRMÅGA

Beskrivning

SYNFÖRMÅGA

Beskrivning

KOGNITIV FÖRMÅGA

Beskrivning (t.ex. minne, förståelse, koncentration, behov av bild- eller ljudstöd)

KOMMUNIKATIONSFÖRMÅGA

Beskrivning (t.ex. tal, skrift, bilder)

PROVADE ALTERNATIV/BEFINTLIGA HJÄLPMEDEL

Vilka andra styrsett är provade?
Har användaren hanterat fjärrkontroll tidigare? (Vilken typ och hur?)
Beskriv övriga hjälpmedel av betydelse (t.ex. säng, lyft, eldriven rullstol, bil).
Om eldriven rullstol finns – är det tänkt att användaren ska styra omgivningskontroll via den?

