



Checklista - Telefonsamtal inför utprovning

Aktivitet nr: _____

Kundorder nr: _____

Konsulent: _____

Samtalet avser: _____

Datum för telefonsamtal: _____

Deltagare telefonsamtal: _____

Remiss och remissunderlag

Genomgång underlag, eventuell komplettering av information

Eventuell prioritering (t.ex. smärtproblematik, matsituation etc.)

Bilder på patient/situation _____

Produkten

Lämplig produkt att prova _____

Ska produkten användas tillsammans med annat hjälpmedel, i så fall vilket? _____

Finns alternativ? _____

Specifika tillbehör? _____

Produkterna behöver

beställas från leverantör finns hemma på lager finns för utprovning

Förväntningar på vad utprovningen ska leda till

... hos förskrivare _____

... hos patient _____

... hos andra deltagare _____

Krävs ytterligare förberedelser inför utprovningen?

Information till patient och ev. andra deltagande ja _____ nej

Annat: _____

Speciella omständigheter som bör beaktas eller kan medföra risk vid utprovning

Genomgång av utprovningstillfället

Planera de olika stegen som den här utprovningen behöver innehålla: _____

Var ska utprovningen ske? På HMC I hemmet Via webb Annan plats: _____

Förberedande samtal – vilka ska delta? Konsulent Förskrivare Annan: _____

Hur lång tid bedömer vi att utprovningen kommer att ta? _____

Ska vi planera för flera besök? Ett besök Två besök Annat: _____

Vilka kommer att vara med utöver patienten?

Ringa in den som leder utprovningen.

Konsulent Förskrivare Annan profession _____
 Tekniker Leverantör Anhöriga _____ Assistenten _____ Tolk _____

Nästa kontakt

- Förskrivaren bokar tid via Fristående tidbok från och med datum _____
- Hjälpmedelskonsulenten meddelar förskrivaren via WebSesam när utprovningen kan bokas. Bokning sker via Fristående tidbok.
- Nytt telefonmöte bokas av förskrivaren via Fristående tidbok.
- Utprovning datum _____ bokad via Fristående tidbok.

Övrig information inför utprovningen

Checklista - Förberedande samtal vid utprovning

Datum: _____

Deltagare: _____

Speciella omständigheter som bör beaktas eller kan medföra risk vid utprovning

Dagordning för utprovning

Checklista - Utprovning

Datum: _____

Deltagare: _____

Om det blir aktuellt, är det tillåtet att fotografera? Ja Nej

Annan blankett som använts vid utprovningen (t.ex. måttblankett, tryckmätning) Ja Nej

Vilken? _____

Patientens åsikt/delaktighet i beslut har efterfrågats? Ja Nej

Vi har provat: _____

Vi bestämde: _____

Vem gör vad efter utprovningen? _____