Informasjon til kommunal formidler

# Kommunal formidlers oppgave:

* Innkalling av bruker/pårørende/hjelpere/behandlende fysioterapeut til konsultasjon i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Vestfold
* Sørge for at nøkkelpersoner er representert, som behandlende fysioterapeut, hjelpere osv
* Informere bruker om hva som vil skje på sitte- og posisjoneringsklinikken
* Være bindeledd mellom bruker/hjelpere/kommunale terapeuter og sitte- og posisjoneringsklinikken
* Bidra til å avklare målsetting for videre arbeid
* Skrive referat fra sitte- og posisjoneringsklinikken og oppfølgingsmøtene
* Oppfølging av saken. Søke hjelpemidler

Ta kontakt hvis du ønsker mer informasjon.

Nav Hjelpemiddelsentral Vestfold

Borgeskogen 39

3160 Stokke

Tlf: 33 51 32 00

E-post: nav.hjelpemiddelsentral.vestfold@nav.no

Henvisningsskjema til sitte- og posisjoneringsklinikk

# Bruker

Brukers navn: Skriv inn tekst her.

Adresse: Skriv inn tekst her

Postnummer: Skriv inn tekst her.

Kommune: Skriv inn tekst her

Født: Skriv inn tekst her.

Telefon: Skriv inn tekst her.

Dato mottatt på HMS:

Brukernummer:

(fylles ut av HMS)

# Formidler

Formidlers navn: Skriv inn tekst her

Stilling: Skriv inn tekst her

Arbeidssted: Skriv inn tekst her

Telefon: Skriv inn tekst her

E-post: Skriv inn tekst her

# Pårørende/hjelpere/sentrale personer som er viktige med tanke på problemstillingen

Navn: Skriv inn tekst her

Telefon: Skriv inn tekst her

Behandlende fysioterapeut: Skriv inn tekst her

Behandlende lege: Skriv inn tekst her

Eventuelt ortoped/andre: Skriv inn tekst her

# Bosituasjon:

Egen bolig

Bofellesskap

Hos foresatte

Institusjon

Annet

# Hvilke behov ønskes løst?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Beskrivelse av sitte- og liggestilling:

(Vanestilling, vektfordeling, bekken, hofter, bein, hode, skuldre, armer, bevegelighet)

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Hvor lenge ligger bruker av gangen?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Hvor lenge sitter bruker av gangen?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Kan bruker endre sitte- og liggestilling selv?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Har bruker hviletid i løpet av dagen?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Alternative sitte- og liggehjelpemidler. Hvilke og hvor lenge brukes disse i løpet av døgnet? (eks ståstativ, matte, seng og posisjoneringsputer)

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Medisinske opplysninger;

Diagnose, progresjon, operasjon og behandling:

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Er ortopedkontroll foretatt? Ja  Nei

Hvis ja, når? Skriv inn tekst her

Er det tatt røntgenbilder som er aktuelle i saken? Ja Nei

Hvis ja, når? Skriv inn tekst her.

Er korsett i bruk? Ja Nei

Er korsett vurdert? Ja Nei

Er operasjon vurdert? Ja Nei

Har bruker trykksår Ja Nei

Hvis ja, angi type og sted? Skriv inn tekst her.

Er bruker inkontinent? Ja Nei

Bruker bleie? Ja Nei

# Feilstillinger

Har bruker kontrakturer?  Ja Nei

Hvis ja, hvor? Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Forflytning

Kan bruker forflytte seg selv Ja Nei

Hvis ja, hvordan? Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Kjører bruker rullestol selv Ja Nei

Hvis ja, hvordan? Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Spesielle hensyn som må tas i forhold til forflytning?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Hensyn til kommunikasjon

Hvordan virker sitte- og liggestilling inn på kommunikasjon, kommunikasjonshjelpemidler og bryterstyring?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Hjelpers behov

Hjelpers problem/behov? eks forflytning, transport, spisesituasjon og stell

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Planer

Er det laget individuell plan?  Ja  Nei

Målsetting i forhold til posisjonering?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Tidligere tiltak

Hvilke tiltak har vært prøvd tidligere?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Forventninger til sitte- /posisjoneringsklinikken

Hva ønskes det bistand til?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

# Spesielle hensyn

Må det tas spesielle hensyn under konsultasjonen på sitte- /posisjoneringsklinikken? For eksempel antall personer som er med.

Ja  Nei

Hvis ja, hvilke hensyn?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**Aktuelle rapporter, epikriser og røntgenbeskrivelser kan være nyttige opplysninger som kan legges ved henvisningsskjema.**

# Opplysninger om henviser:

Navn:

Stilling:

Telefon:

E-post:

Sted/dato:

Underskrift: