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: