

Hjælpekema til forflytningshjælpemiddel

Borgers navn og CPR nummer	
Medarbejders navn og team	
Telefonnummer til medarbejder	

1. Kort beskrivelse af borgers funktionsniveau. Hvad skal du hjælpe borger med?

2. Hvordan er forflytningen udført indtil nu? Hvad har ændret sig?

3. Hvilke forflytningshjælpemiddel vurderes behov for? (sæt kryds)

X	Type hjælpemiddel:	Vejl. optimale pladskrav:
	Glide-/vendesystem	Polstret eller ikke-polstret (afkrydsning) Delt eller udelt (afkrydsning)
	Drejetårn	Vende-/håndteringsareal 1,5 x 1,5 m
	Forflytningsplatform	Vende-/håndteringsareal 1,7 x 1,7 m
	Stålift	Vende-/håndteringsareal 2 x 2 m – husk at indtænke plads til evt. kørestol
	Mobillift	Vende-/håndteringsareal 2 x 2 m – husk at indtænke plads til evt. kørestol
	Loftlift	Vende-/håndteringsareal 1,5 x 1,5 m – husk at indtænke plads til evt. kørestol
	Sejl	Størrelse: XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐

Evt. supplerende oplysninger:

4. Er borger informeret og indforstået?

Ja ☐ Nej ☐

Er der den fornødne plads og evt. egnet underlag,
for at arbejdet kan udføres forsvarligt?

Ja ☐ Nej ☐

5. Evt. særlige forhold ift. levering af hjælpemidler? (fx hvem kontaktes for åbning af dør, trapper)

6. Send advis til "Hjælpemidler" med oplysning om, at der ligger ansøgning om forflytningshjælpemiddel eller ring mellem 10-15 på 7900 tast 3.