

Datum:

Ansökan om enstaka produkt utanför ordinarie sortiment - Enstaka ärende

Förskrivaren ska ha diskuterat med hjälpmedelskonsulent angående behovsanalys och gemensamt bedömt att befintliga produkter uteslutits som alternativ för att täcka brukarens behov.

FÖRSKRIVARE				PATIENT (*fyll inte i dessa fält om blanketten ska e-postas)			
Enhet		Kombikakod		*Personnummer			
Namn				*Namn			
Telefon (helst mobil)				*Eventuell kontaktperson			
E-post				*Telefon			
YRKESKATEGORI	AT	Dietist	DSK	SG/Fysio	SSK	Läkare	Övrigt:
ANVÄNDNINGSOMRÅDE	Eget boende			Särskilt boende för äldre		LSS-boende	
	Dagverksamhet			Skola		Förskola	
	Rh-klass/särskolegrupp			Korttidsboende		Övrigt	
Har haft kontakt med konsulent, namn:							

Bakgrund
Diagnos, problem
Vilka befintliga hjälpmedel har provats? Orsak till att de inte fungerade
Hjälpmedlets effekt på patientens hälsa och livskvalitet. Ange målsättning med hjälpmedlet
Angelägenhetsprövning. Vad blir konsekvensen för patienten vid uteblivet hjälpmedel?

Bedömning enl. Hjälpmedelsguidens beslutsstöd		
Information om beslutsstödet hittar du i Vårdgivarguiden/Hjälpmedelsguiden under rubriken Bedöma och förskriva - Beslutsstöd		
Effekt/nytta: ange siffra	Frekvens: ange siffra	Ange resultat (multiplicera föregående siffror)

Aktuellt hjälpmedel	
Leverantör	Artikelbenämning
Artikelnummer	Antal (vid behov av fler)