

BILAGA sittanalys

☐ ADL

☐ Rullstol manuell

☐ Rullstol eldriven

OBS! Fyll även i konsultationsblanketten för respektive sortiment. Denna blankett bifogas huvudkonsultationen.

FÖRSKRIVARE

BRUKARE

Namn	Personnummer
------	--------------

BRUKAREN

Tonus	
☐ Normal	☐ Hypoton, ange var: ☐ Hyperton, ange var:
Sensibilitet. Finns sensibilitetsbortfall?	
☐ Nej	☐ Ja, ange var:
Smärta. Har brukaren smärta?	
☐ Nej	☐ Ja, ange var:
Trycksår. Har brukaren trycksår?	
☐ Nej	☐ Ja, ange var:

Behandling. Nuvarande och/eller planerad behandling som kan påverka sittande, t ex spasticitetsbehandling, operation, PEG osv

Sittförmåga. Brukaren sittande på fast underlag med stöd för fötterna

☐ Utan stöd Kan sitta på plant underlag utan ryggstöd och med händerna fria	☐ Handstöd Sitter själv men behöver ta stöd med sina händer mot underlaget	☐ Totalstöd Behöver stöd av annan person för att kunna sitta på t.ex. en brits
---	--	--

Bäcken sett från sidan

☐ Neutral

☐ rörligt ☐ fixerat

☐ Bakåttippat

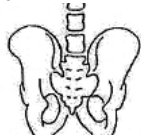
☐ rörligt ☐ fixerat

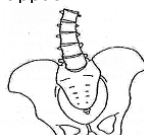
☐ Framåttippat

☐ rörligt ☐ fixerat

Rygg enkel skiss, tex C eller S-form ange vy t.ex. framifrån, bakifrån eller från sidan.

Sett framifrån

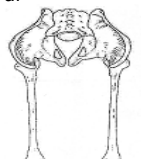
☐ Neutral

☐ rörligt ☐ fixerat

☐ Högertippat

☐ rörligt ☐ fixerat

☐ Vänstertippat

☐ rörligt ☐ fixerat

Sett ovanifrån

☐ Neutral

☐ rörligt ☐ fixerat

☐ Bakåtroterat åt höger

☐ rörligt ☐ fixerat

☐ Bakåtroterat åt vänster

☐ rörligt ☐ fixerat

Höft-knä-och fotleder

Har brukaren rörlighet att i sittande:

	Höger		Vänster		Kommentar
Uppnå 90° i höftleden	☐ Ja	☐ Nej	☐ Ja	☐ Nej	
Abducera i höftleden	☐ Ja	☐ Nej	☐ Ja	☐ Nej	
Adducera i höftleden	☐ Ja	☐ Nej	☐ Ja	☐ Nej	
Uppnå 90° i knäleden	☐ Ja	☐ Nej	☐ Ja	☐ Nej	
Uppnå 90° i fotleden	☐ Ja	☐ Nej	☐ Ja	☐ Nej	

Fotledsortoser/ortoser

Använder brukaren fotledsortoser/ortoser

☐ Nej ☐ Ja

Korsett

Använder brukaren korsett

☐ Nej ☐ Ja, typ av korsett

Tidigare sittanpassning

Hur har den fungerat