

Ansökan om produkt utanför ordinarie sortiment – Enstaka ärende

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

FÖRSKRIVARE				PATIENT		
Enhet		Kombikod		Personnummer		
Namn				Namn		
Telefon (helst mobil)				Eventuell kontaktperson		
E-post				Telefon		
YRKESKATEGORI	☐ AT	☐ SG/FT	☐ LOG	☐ SYNPED	☐ AUD	☐ ÖVR
ANVÄNDNINGS-OMRÅDE	☐ Eget boende ☐ Särskilt boende för äldre ☐ Boende med särskild service enligt LSS		☐ Korttidsboende ☐ Dagverksamhet för äldre ☐ Daglig verksamhet enligt LSS		☐ Förskola ☐ Skola ☐ Rh-klass/särskolegrupp	
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		
Effekt/nytta: ange siffra	Frekvens: ange siffra	Ange resultat (multiplicera föregående siffror)

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

