

Checklista för behovsbedömning vid förskrivning av samtalsapparat

Denna checklista är framtagen för att ge stöd vid kartläggning av miljömässiga och patientnära förutsättningar vid val av samtalsapparat. Den är inte ett utprovningsunderlag och behöver inte skickas in till DHC.

Språkliga funktioner

Talförmåga, språkförståelse, läs- och skrivförmåga.

Kommunikationsförmåga och huvudsakligt kommunikationssätt

Motorik

T ex finmotorik, pekförmåga, rörelseomfång/räckvidd.

Kognitiv förmåga

T ex minne, arbetsminne, inlärningsförmåga, uppmärksamhet.

Syn

T ex synfältsbortfall, visuell perception, eventuella hjälpmedel.

Hörsel

Hörsel och auditiv perception, eventuella hjälpmedel.

Tekniska förutsättningar

Förkunskaper/datorvana hos brukare och nätverk. Finns egen teknisk utrustning som kan användas?

Hjälpmedlets placering och handhavande

Var ska hjälpmedlet placeras?

- Kroppsburet
- Rullstol
- Säng
- Bord
- Golvstativ
- Annat: _____

I vilka situationer ska hjälpmedlet användas? Vilka mål/delmål finns kring användning?

Vem/vilka i nätverket blir ansvarig för löpande handhavande av hjälpmedlet?

Vem/vilka i nätverket tar emot och förmedlar information kring hjälpmedlet vidare till berörda parter?
