

Utvärdering av beviljat ordnat införande av individuellt utprovat hjälpmedel till enskild person

Vid Hjälpmedelskommitténs sammanträde _____ beviljades ärende _____
(ange regionens diarienummer)

Förskrivarens kontaktuppgifter

Namn: _____

Profession: _____

Verksamhet: _____

E-post: _____

Telefon: _____

Utvärderingen skickas till: region.vasternorrland@rvn.se

Utvärderingen avser hjälpmedel _____

Utvärdering av mål med åtgärden

Har personens uppnått målsättningen/målsättningarna som beskrivs i ansökan?

Specifikt: ange vad som åstadkommit (vem, vad, var, varför, vilket)

Mätbart: beskriv resultatet av åtgärden. Har målet uppnåtts?

Tidsatt: har målet uppnåtts inom utsatt tid eller behöver tidplanen justeras?

Används hjälpmedlet fortfarande av personen? Om inte, varför?

Utvärdering av hjälpmedlet

Har det funnits behov av teknisk service av hjälpmedlet?

Hur är upplevelsen kring hjälpmedlet gällande t ex handhavande, inställningsmöjligheter, reglage, rengöring, annat som du vill förmedla?