

Hjälpmedelscentralen

**Kartläggning av förmågor och behov inför konsultation kring kalender till mobiltelefon**

Detta dokument ligger till grund för behovsbedömning. Det ska fyllas i av förskrivare och skickas till konsulent på hjälpmedelscentralen inför utprovning.

|  |
| --- |
| Arbetsordernummer i websesam: |

**Vad är målet med kalendern?**

|  |
| --- |
|  |

**Har eller har användaren haft kalender eller andra tidshjälpmedel? Hur har det fungerat?**

|  |
| --- |
|  |

**I vilka situationer/aktiviteter kan en digital kalender ge användaren hjälp med struktur?**

|  |
| --- |
|  |

**Vilken telefon har användaren? Ange gärna modell.** iPhone  Android

|  |
| --- |
|  |

**Vem/vilka kommer att ansvara för att ge stöd i användandet?**

|  |
| --- |
|  |

**Vilka funktioner skulle användaren vara hjälpt av?**

|  |  |
| --- | --- |
| Bildstöd  Talsyntes  Färgkodade aktiviteter  Lång larmsignal  Vy:  Dag   Vecka   Månad | Checklista kopplad till aktivitet  Tidsstöd/timer för att få stöd hur länge en aktivitet varar.  Webkalender med vilken närstående/personal kan lägga in aktiviteter.  Synkronisera kalender med andra familjemedlemmars. |

**Finns det andra svårigheter som kan påverka användarförmågan (t ex syn, motorik)?**

|  |
| --- |
|  |

**Hur är användarens motivation till att använda en digital kalender?**

låg 1----------2----------3----------4----------5 hög

**Ev. produkt som användare/ förskrivare nämnt/ talat om inför utprovning:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: | Förskrivare: | Telefon: |

**Efter att detta dokument har inkommit och ett ärende har gjorts i Sesam kontaktar hjälpmedelskonsulenten dig för genomgång av ärendet och tidsbokning.**