|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kompletterande uppgifter för att förbereda och genomföra utprovning av elrullstol med ståfunktion**Uppgifterna dataregistreras  | Version 32023-03-23 |

#

#### Remitterande arbetsterapeut/sjukgymnast Patient

|  |  |
| --- | --- |
| Namn/Befattning      | Personnr      |
| Tjänsteställe      | Namn      |
| Datum       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vilket stående har patienten idag?      Var och när ska patienten stå?     Restriktioner för stående?     Övrigt som är viktigt att veta vid utprovning:     Skall elrullstolen användas tillsammans med andra träningshjälpmedel, ex.vis arm/bentränare?     **SJUKGYMNASTISKT STATUS** **- funktion och ledrörlighet**Utfört av:      Huvud och nacke:      Övre extremiteter:       |  | **STATUS forts.**Bål inkl viljemässig upprätningsförmåga:      Bäcken:      Viljemässig motorik nedre extremiteter:      Höftled:      Knäled:      Fotled:      Balans:      Tonus:       |