

Svar sändes till	Brukare
Namn	Personnr
Tjänsteställe	Namn
Adress	Adress
Postadress	Postadress

### Användning

1. Använder du elrullstolen enligt det ändamål som var tänkt med den?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Hur ofta använder du din elrullstol under ett helt år? Uppskatta på ett ungefär **hur många gånger per vecka** som elrullstolen används.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Har du den kunskap som du behöver gällande elrullstolens funktioner? (Exempelvis manöverdosans funktioner, sitsens reglage och frikoppling)

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, vad är det du skulle vilja lära dig? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Fungerar överflyttningen till och från elrullstolen?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Körning

5. Känner du dig trygg och säker vid elrullstolskörning?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behöver du mer körträning eller behöver elrullstolens köregenskaper ändras?

\_\_\_\_\_

## Sittande

6. Sitter du bekvämt i din elrullstol?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Förvaring och skötsel

7. Fungerar förvaringen av elrullstolen?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Fungerar enklare rengöring av elrullstolen?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Fungerar laddning av elrullstolen?

Ja ( )                      Nej ( )

Om nej, varför inte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Övriga frågor och synpunkter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_