|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kompletterande uppgifter för att förbereda och genomföra utprovning av elrullstol med ståfunktion**  Uppgifterna dataregistreras | Version 3  2023-03-23 |

# 

#### 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: |