

Tjekliste - elektriske kørestole



Brugerens navn/CPR _____
Brugervægt / Højde _____

Rekvissionsnummer _____
Terapeutens navn _____
Kommune _____
Dato _____



Yes, you can.®

Forflytning

Oplysninger om behov ved forflytning

Person mål

Sædebredde _____ cm

Sædedybde _____ cm

Underbenslængde _____ cm

Armlæns højde (fra sæde) _____ cm

Sædepude

Oplysninger om positionering og decubitus

Sædehøjde

Specielle krav til sædehøjde

Sædeenhed

- Fast ryg
 Stropryg
 Andet _____

Armlæn

- Faste armlæn
 Opklappelige armlæn

Bemærkninger

Benstøtter

- Sidehængte benstøtter
 Centermonteret benstøtte
 Andet _____

Tilbehør

- Nakkestøtte
 Hovedstøtte
 Sele
 Kropsstøtter
 Knæstyr
 Lårstyr

Bemærkning

Styring/betjening

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Bruger | Hjælper |
| <input type="radio"/> Højre | <input type="radio"/> Højre |
| <input type="radio"/> Venstre | <input type="radio"/> Venstre |

- Kombination af bruger og hjælper

- Alternativ styring

Bemærkninger til styring/betjening

El-funktioner

- El-sædehejs
 El-ryg
 El-sædekip
 El-benstøtter
 Behov for fremadkip

Bemærkninger

Tjekliste - elektriske kørestole



Køreegenskaber

Hastighed: _____ km/t.

Distance: _____ km pr. opladning

- Kørsel fortrinsvis indendørs
- Kørsel fortrinsvis udendørs
- Kombination af kørsel inde/ude

Oplysninger om terræn:

El-kørestolstype

- Centerdrevet
- Baghjulstrukket
- Forhjulstrukket

Max bredde:

Specielle krav til stolens max. bredde

Transport i bil

- 4-punkts besejning
- Dockingstation

Yderligere kommentarer



Yes, you can.®