



Henvendelsesskema APV-redskaber – sendes til distriktsterapeut i Omsorg på mail

Hvilket APV-redskab søges der om. Sæt kryds:

Seng og forflytning i seng:

- Plejeseng med tryksårsforebyggende skummadras
- Satinlagen med trækklagen (kan monteres på loftlift)
- Vendemadras 4wayglide (kan monteres på loftlift)
- El-vendelagen (leveres med en fjernbetjening, egenbetaling hvis flere ønskes)

Forflytning fra seng til stol:

- Drejetårn/forflytningsplatform uden sæde
- Forflytningsplatform med sæde
- Loftlift
- Sejl

Toilet og bad:

- Toiletbadestol
- Toiletbadestol med kip
- Toiletbadestol med el hejs og kip

Mobilitet:

- Hjælpe motor til kørestol

Andet:

1. Beskriv de APV-udfordringer, der opleves omkring forflytninger
2. Beskriv borgerens/beboerens funktionsniveau
3. Er jeres forflytningsvejleder og/eller terapeut inddraget i udfordringerne omkring forflytninger?
4. Er der i forbindelse med vurdering af forflytning, taget udgangspunkt i forflytnings- og hjælpemiddelalgoritmerne?
5. Er der taget højde for forskelle på borgerens funktionsniveau og jeres behov for APV-redskaber både om dagen, aftenen og natten?



6. Er problematikken forsøgt afhjulpet med spilerdug?
7. Hvem skal kontaktes i forhold til bestilling og levering af APV-redskab? Navn og telefonnummer.