Anvisning för specialanpassad produkt

**HJÄLPMEDELSANVÄNDARE OCH PRODUKT**

|  |  |
| --- | --- |
| Hjälpmedelsanvändarens initialer  Klicka eller tryck här för att ange text. | Arbetsordernummer i Sesam  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Produkt och modellbeteckning  Klicka eller tryck här för att ange text. | Hjälpmedlets individnummer  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Sesam art.nr.  Klicka eller tryck här för att ange text. | Leverantörens art. nr. (för produkter utanför Sesam)  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**ANVISNINGEN UPPRÄTTAS AV**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn  Klicka eller tryck här för att ange text. | Datum  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Telefonnummer  Klicka eller tryck här för att ange text. | E-postadress  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**TIDIGARE KONTAKTER**

|  |
| --- |
| Arbetsordernummer i Sesam om behovet av specialanpassning upptäckts vid pågående utprovning, reparation osv.  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Om kontakt med hjälpmedelskonsulent/tekniker tidigare tagits i ärendet, ange namn.  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Om kontakt har tagits med annan förskrivare gällande kombination av hjälpmedel med olika förskrivare, ange namn.  Klicka eller tryck här för att ange text. |

**EGENSKAPER OCH UNDERLAG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Syfte/målsättning för specialanpassningen  Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Specialanpassningens särskilda egenskaper och avsedda användningsområde  Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Bilder/ritningar/skisser har bifogats i Websesam | | |
| Ja | Nej | Antal: Klicka eller tryck här för att ange text. |

**RISKANALYS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Risk-ID | Möjliga risker | Sannolikhet  1. Låg  2. Måttlig  3. Hög | Konsekvens  *Skada, obehag, försämrad livskvalitet, fördröjd/förlängd vård, onormalt slitage på hjälpmedel med mera.* | | |
| Risk 1 | Klicka eller tryck här för att ange text. | Välj siffra. | Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Risk 2 | Klicka eller tryck här för att ange text. | Välj siffra. | Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Risk 3 | Klicka eller tryck här för att ange text. | Välj siffra. | Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Risk 4 | Klicka eller tryck här för att ange text. | Välj siffra. | Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| Risk 5 | Klicka eller tryck här för att ange text. | Välj siffra. | Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| *Om fler risker behöver anges – bifoga separat riskanalys.* | | | | | |
| Risk-ID | Förslag på åtgärder för att minska risker­ | | | Blir risken i förhållande till nyttan acceptabel efter åtgärd? | |
| Risk 1 | Klicka eller tryck här för att ange text. | | | Ja | Nej |
| Risk 2 | Klicka eller tryck här för att ange text. | | | Ja | Nej |
| Risk 3 | ­­­ Klicka eller tryck här för att ange text. | | | Ja | Nej |
| Risk 4 | Klicka eller tryck här för att ange text. | | | Ja | Nej |
| Risk 5 | Klicka eller tryck här för att ange text. | | | Ja | Nej |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Separat riskanalys har bifogats i Websesam. | | | | |
| Ja | Nej | Övrig information om funktionella risker: Klicka eller tryck här för att ange text. | | |
| *Detta fält gäller endast specialanpassningar av hjälpmedel från flera förskrivningsområden.*  Har riskanalysen gjorts utifrån alla inblandade förskrivares perspektiv? | | | Ja | Nej |

**FÖREBYGGANDE UNDERHÅLL (FU) OCH LIVSLÄNGD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ska Hjälpmedel Västerbotten utföra regelbundet förebyggande underhåll om behovet finns? | Ja | Nej |
| Finns behov av att förskriva ett nytt hjälpmedel i samband med specialanpassningen? | Ja | Nej |

**ÖVRIGT**

|  |
| --- |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |