

Spørgeskema om effekt af Protac Kugledynen[®]

Skemaet er ment som støtte til at lave en konkret individuel skriftlig dokumentation for effekten af Protac Kugledynen[®] for den enkelte bruger.

Punkt 1-2 udfyldes inden afprøvningen. Punkt 3-21 udfyldes efter afprøvningen.

Dato: _____

Afprøvningsperiode: _____

Hvem står for afprøvningen: _____

Navn på bruger: _____

Alder og evt. diagnose: _____

Hvorfor afprøves Protac Kugledynen[®] til denne person? _____

Skemaet er udfyldt af:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brugeren selv | <input type="checkbox"/> Terapeuten |
| <input type="checkbox"/> Pårørende | <input type="checkbox"/> Anden person |

1: Hvilken variant af Protac Kugledynen[®] afprøves:

- Protac Kugledynen[®] Flexible (antal kg. _____)
- Protac Kugledynen[®] Calm (antal kg. _____)
- Protac Granulatdynen[™] (antal kg. _____)

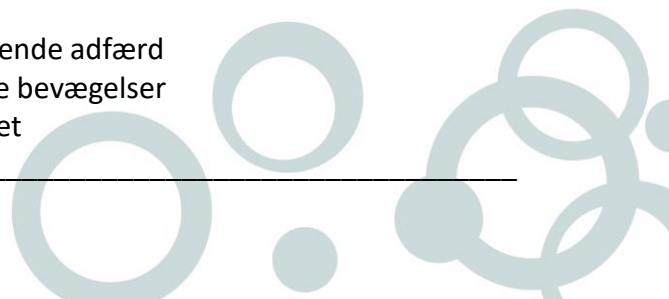
Evt. HMI-nummer/varenummer _____

2: Årsag til afprøvning af Protac Kugledynen[®] - hvilke problematikker skal den afhjælpe?

Afkryds i alle relevante rubrikker

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Motorisk uro | <input type="checkbox"/> Koncentration/opmærksomhed |
| <input type="checkbox"/> Søvnproblemer | <input type="checkbox"/> Sociale problemer |
| <input type="checkbox"/> Psykisk uro | <input type="checkbox"/> Angst |
| <input type="checkbox"/> Smerter | <input type="checkbox"/> Selvskadende adfærd |
| <input type="checkbox"/> Taktil skyhed | <input type="checkbox"/> Ufrivillige bevægelser |
| | <input type="checkbox"/> Spasticitet |

Andet: _____



3: I hvilke situationer er Protac Kugledynen[®] afprøvet? Afkryds alle relevante muligheder.

- Til at sove med
- Til hvile/pauser i løbet af dagen
- Til forberedelse for aktivitet
- Til at berolige

Andet: _____

4: Hvor længe ad gangen er Protac Kugledynen[®] brugt?

- 0-1 time
- 1-3 timer
- Hele natten

Andet: _____

Spørgsmålene 5-15 henviser til din besvarelse i punkt 2.

Det er kun nødvendigt at besvare de spørgsmål, der er relevante ift. dine afkrydsninger.

5: Har Protac Kugledynen[®] dæmpet den motoriske uro?

- Ja
- Nej

6: Har Protac Kugledynen[®] afhjulpet søvnproblemerne?

- Ja
- Nej

7: Har Protac Kugledynen[®] afhjulpet den psykiske/mentale uro?

- Ja
- Nej

8: Har Protac Kugledynen[®] afhjulpet smerterne?

- Ja
- Nej



9: Har Protac Kugledynen® dæmpet den taktile skyhed?

- Ja
 Nej

10: Har Protac Kugledynen® bedret koncentration/opmærksomhed?

- Ja
 Nej

11: Har Protac Kugledynen® bedret den sociale angst?

- Ja
 Nej

12: Har Protac Kugledynen® dæmpet angsten?

- Ja
 Nej

13: Har Protac Kugledynen® dæmpet den selvskadende adfærd?

- Ja
 Nej

14: Har Protac Kugledynen® nedsat de ufrivillige bevægelser?

- Ja
 Nej

15: Har Protac Kugledynen® bedret graden af spasticitet?

- Ja
 Nej

16: Uddybende kommentarer til punkt 5-15



21: Hvis Protac Kugledynen® søges som hjælpemiddel, læs evt. Serviceloven § 112 og gør dig tanker om nedenstående:

21a: Har Protac Kugledynen® påvirket den daglige selvhjulpethed?

- Ja
 Nej

Uddyb evt.

21b: Har Protac Kugledynen® afhjulpethed den nedsatte funktionsevne?

- Ja
 Nej

Uddyb evt.

