**APUVÄLINETARPEEN ARVIOINTI**

Lomake palautetaan Raision kaupungin apuvälinelainaamoon asiointiaikana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nimi: | | Syntymäaika: |
| Osoite: | | Puhelin: |
| Perussairaudet: | | |
| **Minkä liikkumisen apuvälineen tarvitset?** | | |
|  | Rollaattori | |
|  | Pyörätuoli | |
|  | Muu, **mikä?** | |
| Missä tilanteessa tarvitset kyseistä apuvälinettä? | | |
| Miten liikut sisällä? | | |
| **Liikun ulkona: Rastita parhaiten tilannettasi kuvaava vaihtoehto** | | |
|  | Viikoittain | |
|  | 1-2 kertaa kuukaudessa | |
|  | Harvemmin tai en ollenkaan. **Miksi?** | |
| **Liikun ulkona: Rastita parhaiten tilannettasi kuvaava vaihtoehto** | | |
|  | Yksin | |
|  | Avustettuna / toisen henkilön kanssa | |
| **Kuinka pitkän matkan kykenet kävelemään pysähtymättä?**  Ilman apuvälinettä: ­­­\_\_\_\_\_\_ metriä / \_\_\_\_\_\_ kilometriä  Apuvälineen tuella: \_\_\_\_\_\_ metriä / \_\_\_\_\_\_ kilometriä | | |
| **Kaatumishistoria: Rastita parhaiten tilannettasi kuvaava vaihtoehto** | | |
|  | Ei yhtään kaatumista (voit siirtyä kaatumistilannetta tarkentavan kysymyksen ohi). | |
|  | Yksi tai useampi kaatuminen **viimeisen 3 kk:n aikana.** | |
|  | Yksi tai useampi kaatuminen **viimeisen 12 kk:n aikana.** | |
| **Kuvaile kaatumistilannetta/-tilanteita tarkemmin.**  Vaikuttiko kaatumiseen esim. maaston liukkaus tai epätasaisuus, lääkitystilanne, huimaus tai jokin muu tekijä? | | |
| Mahdolliset muut lisätiedot / muut apuvälinetarpeet: | | |

Raisiossa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_