**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_