

Checklista till rehabassistent för utprovning av rollator

Patientens namn och personnummer:

Följande moment ska gås igenom med patienten	Signatur
Ställa in höjd	
Informera om att det är viktigt att gå nära rollatorn / gå mellan hjulen	
Instruera hur bromsar och låsning fungerar	
Instruera hur man gör när man ska sitta på rollatorn	
Visa tillbehör	
Instruera hopfällning	
Informera om att kontakta Hjälpmedelsverksamheten för reparation	
Träna in rollatorn i förkryssade moment <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kök <input type="checkbox"/> Toalett <input type="checkbox"/> Sovrum/säng/garderober <input type="checkbox"/> Förflyttning mellan rum <input type="checkbox"/> Trösklar <input type="checkbox"/> Fåtölj/stol <input type="checkbox"/> In/ut ur hus <input type="checkbox"/> Utomhus (trottoarkanter, nerförsbacke) <input type="checkbox"/> I/ur bil <input type="checkbox"/> Annat _____ 	
Kommentar från fysioterapeut till rehabassistent	

Kommentar från rehabassistent till fysioterapeut