

Datum:

**BLANKETT för UTVÄRDERING AV DYNA**

Hjälpmedel Stockholm utvärderar nya rullstolsdynor i vårt sortiment, och vi är tacksamma för synpunkter på den dyna du förskrivit.

**UPPGIFTSLÄMNARE/FÖRSKRIVARE**

Namn		Titel	
Arbetsplats			
E-post			
Telefonnr			

**PATIENT**

Namn		Personnr	
Diagnos		Förskrivn.datum	
Vikt (kg)		Längd (cm)	

**PROVAD PRODUKT**

Produkt		Artikelnr	
Leverantör			

Vilken dyna användes tidigare?
Vilken typ av rullstol används dynan i?
Hur länge är dynan provad?
Är dynan skön att sitta på?
Är dynan stabil att sitta på?
Vad är fördelarna med denna dyna?
Känns tryck på någon eller några punkter på kroppen?
Hindrar dynan lägesförändring i rullstolen?
Är dynan lätt att hålla ren?
Har dynan förändrats under användningstiden?
Synpunkter på dynan t.ex. om den är hård, mjuk eller skaver el dylikt?
Eventuell vårdares synpunkter på dynan.

Vänligen fyll i och skicka in denna blankett till Hjälpmedel Stockholm.