

Namn	
Blanketten fylldes i av	Datum

Målet med blanketten är att bedöma rehabiliteringsklientens funktionsförmåga och förmåga att klar sig på egen hand i sin hemmiljö.

Kryssa för det alternativ som beskriver rehabiliteringsklientens funktionsförmåga:

1 = klarar sig på egen hand, 2 = behöver hjälp, 3 = är helt beroende av hjälp

RÖRELSEFÖRMÅGA	Rehabiliteringsklienten			Den närstående		
	1	2	3	1	2	3
vända sig i sängen						
ta sig upp ur sängen och sitta						
flytta sig från sängkanten till rullstol						
flytta sig från rullstol till sängen						
använda rullstol						
stiga upp och stå från sittande läge						
gå						
röra sig i trappor						
röra på sig utomhus						

DAGLIGA AKTIVITETER	Rehabiliteringsklienten			Den närstående		
	1	2	3	1	2	3
gå på toaletten						
tvätta sig vid tvättställ						
duscha						
klä på/av sig						
inta måltider						
tillreda mat						
diska						
ta läkemedel						
dosera läkemedel						
använda telefon						
göra inköp						

SÖMN	Rehabiliteringsklienten			Den närstående		
	1	2	3	1	2	3
yöapu:						

