**Center for Sundhed og Ældre, Team Afklaring og Rehabilitering**

**ERKLÆRING OM PROTESEEGNETHED FOR ANSØGNING OM ARM- OG BENPROTESER EFTER SERVICELOVENS § 112 STK. 1,2,3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** | **Cpr:** |
| **Adresse:** | **Tlf:** |
| **Postnr./By:** |  |

|  |
| --- |
| **På hvilket sygehus er amputationen foretaget:**  **Dato for amputation:**  **Årsag til amputation:**  **Type af amputation:**   * Femur * Knæex * Crus * Andet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Højre: \_\_\_ Venstre: \_\_\_  **Er der nogle kendte forhold, der kan vanskeliggøre proteseforsyning:** |

|  |
| --- |
| **Proteseegnetheden er vurderet af:**   * Læge * Fysioterapeut * Ergoterapeut * Bandagist   **Dato for egnethedsvurderingen:** |

|  |
| --- |
| **Er borger proteseegnet:**   * Ja * Måske * Nej |

|  |
| --- |
| **Har borger fået udleveret liner?**   * Ja * Nej   **Ved ja, hvor lang tid har borger liner på ad gangen?**  **Ved nej, hvorfor er der ikke udleveret liner?** |

|  |
| --- |
| **Kort beskrivelse af genoptræningsforløbet:** |

|  |
| --- |
| **Beskrivelse af borgers målsætning for aktiviteter i dagligdagen med brug af protese:** |

|  |
| --- |
| **Er borger i job:**   * Ja, hvilken type job og hvor mange timer? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Nej, Er borger tilknytter Center for arbejdsmarked? Ja: \_\_\_ Nej: \_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Hvilket aktivitetsniveau har borger i det daglige i forhold til almindelig og generel færden:**   * **Niveau 1** *(Evne/potentiale til at bruge protesen til forflytning og langsom gang på plant underlag, med brug af hjælpemidler, begrænset strækning)* * **Niveau 2** *(Evne/potentiale til at gå med lav hastighed men dog varierende, begrænset udendørsbrug, simple forhindringer såsom kantsten, enkelte trappetrin og ujævnt underlag og over begrænsede afstande. Går selvsikkert inden- og udenfor)* * **Niveau 3** *(Evne/potentiale til at kunne gå hurtigt med varierende hastighed/jogge. Udendørs brug uden begrænsninger, kan bevæge sig frit iterræn og klare de fleste forhindringer. Ingen begrænsninger mht. strækning og gangtid)* * **Niveau 4** *(Udendørs brug med høje krav og ingen begrænsninger, løb (elitesportsudøvere))*   **Eventuelt terapeutens kommentarer til aktivitetsniveauet:** |

|  |
| --- |
| **Supplerende oplysninger:** |

|  |
| --- |
| **Ansøgers underskrift:**  Dato: Navn:  **Indstillers underskrift:**  Dato: Navn/stilling: |