**Kartleggingsskjema velferdsteknologi (m/ signatur)**

* Skal alltid fyllast ut ved førstegongs søknad og ved alle endringar.
* Ved førstegongs søknad om VFT skal alltid søknadsskjema fyllast ut i tillegg. Ved endring i behov for teknologi held det at kartleggingsskjemaet fyllast ut og signerast.
* Vedlegga til kartleggingsskjemaet fyllast ut ved bruk av aktuell teknologi .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Brukarinformasjon ( viss det ikkje ligg i profil)**

|  |  |
| --- | --- |
| Løpenummer: | Namn:   Kvinne Mann |
| Fødselsdato: |  |
| Telefon/Mobil: |  |
| Adresse: |  |
| Vegbeskrivelse: |  |
| Bu situasjon: | Bur med ektefelle/partner/familie Omsorgsbustad/Omsorgsbustad pluss Institusjon/sjukeheimHar familie i nærleiken. Beskriv: |
| Har per i dag fylgjande velferdsteknologi (privat og offentleg) Fyll alltid ut ved endringssøknad |   |
| Er samtykkekompetent for bruk av teknologi? Bruk «Samtykke-kompetanse sjekkliste for § 4-6a» viss tvil og nei  | Ja Nei Usikker Ved nei, når blei samtykke vurdert? Kor er det dokumentert? Beskriv: Er det oppretta verge Nei JaNamn og tlf.nr på verge: |
| Fastlege (Namn/telefon):  |  |
| Funksjonsproblem, aktuelle diagnoser og dato for diagnose:  |  |
| Brukars egne problemstillingar, ønskjer/behov: |  |

 |

**Helseopplysningar**

|  |  |
| --- | --- |
| Redusert syn/blind: | Nei Ja, beskriv: |
| Redusert høyrsel: | Nei Ja, beskriv: |
| Ernæring (tilbod om måling av høgde og vekt)  | Høgde KMI Vekt |
| Bruk av hjelpemiddel i forflytning:Balanse/Ustø? Fallfare? | Nei Ja, beskriv kva hjelpemiddel:Beskriv: |
| Er heimen tilstrekkeleg tilrettelagt for brukar? | JaNei (ved nei, tilby å tilvise til fysio/ergo for vurdering) |
| Gløymer bruker meir enn før? | Nei Ja, beskriv:  |
| Hensikta med bruk av sensorteknologi for bruker, ev. pårørande: | Beskriv: |
| Skildring av brukars vaner og vandremønster: | Beskriv: |
| Kartlegging av døgnrytme: | Står opp: Legg seg: Oppe på natta: Anna: |
| Aktiviteter i og utanfor heimen: | Beskriv: |
| Husdyr:  | Nei Ja, kva dyr: |
| Kan varsle aktiv sjølv:(skal ha aktiv alarm eller ikkje) | Ja Nei, beskriv: Uvisst, beskriv:  |

**Aktuell Velferdsteknologi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teknologi - namn | Tal  | Plassering / innstilling |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ved røykvarslar:**

|  |
| --- |
| NB! Føljande opplysningar blir oppgitt til brannvesen ved utløyst røykvarslar. Opplysningane må dokumenterast synleg i responssenterløysinga. |
| *Stryk det som ikkje passar:*Bur åleine Redusert syn/blind Redusert hørsel/døvEr tung å forflytte | *Stryk det som ikkje passar:*Sitt i rullestolBrukar rullator/krykke/stokk ved forflytting Kognitiv svikt Brann-/eksplosjonsfare grunna O2 eller liknande |

**Respons på alarm**

**For GX8 og tilhøyrande sensorar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skal brukar ringast til først ved taus alarm? | JA: | NEI: |
| Aktuell avdeling ringast fyrst ved alarm | JA: | NEI: |
| Pårørande ringast ved alarm:  | JA:  | NEI: |

|  |
| --- |
| **Dersom pårørande skal ringast ved alarm** |
| Namn | Relasjon | Tlf | Alarmtype / Klokkeslett / kommentar |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \*Aktuell avdeling i kommunen er alltid back up dersom pårørande ikkje svarar \* |

**Samtykke**

Med di underskrift på kartleggingsskjemaet samtykker du til at kommunen kan innhente nødvendige opplysningar frå andre for å kunne handsame søknaden om velferdsteknologi. Det kan t.d. vere opplysningar om helseforhold og hjelpebehov frå fastlege, helseinstitusjon, pårørande eller liknande, samt opplysninger om økonomiske forhold for handsaming av søknader om tenester med krav om eigenbetaling.

Dato /stad Underskrift (brukar)

……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Andre som ev. har deltatt i samtalen/ kartlegginga: |  |

**Fagleg vurdering av behov for velferdsteknologi:**

Fyllast ut av den som utførte kartlegginga. Sjå spørsmåla under som vurderinga må gje svar på.

1. **Behov for teknologi:**
	1. Har brukar behov for teknologi?
2. **Kva slags teknologi:**
	1. Kvavelferdsteknologiske tiltak dekker best bruakr sitt behov? (Beskriv kva teknologi som er aktuelt for brukar, ikkje bruk forkortingar).
	2. Er det behov for ikkje-inngripande eller inngripande teknologi?
3. **Pårøande si rolle:**
	1. Skal pårørende stå på ringelista?
	2. Viss ja, er dette ei forsvarleg ordning?
4. **Betaling eller gratis teknologi:**
	1. Får brukar velferdsteknologi som erstatning for andre tenester? Kvifor?
	2. Får brukar velferdsteknologi i tillegg til andre tenester, som ein ekstra sørvis? Kvifor?

|  |
| --- |
| **Fagleg vurdering av behov:**  |

**Søker om føljande teknologi ut over alarm og sensorteknologi.**

|  |  |
| --- | --- |
| Vel vedlegg ut frå den teknologien som skal nyttast:  | **Vedlegg 1 - Lokaliseringsteknologi** **Vedlegg 2 - Medisineringsstøtte** **Vedlegg 3 – Kameratilsyn****Vedlegg 4– Mobil tryggleiksalarm****Vedlegg 5 – Roommate.Eige kartleggingsskejma frå leverandør** |
| Teknologien kan nyttast som:  | Forebyggande/I tillegg til andre tjenesterNødvendig helsehjelp/Erstatning for andre tjenesterKva hjelp blir den erstatta med og kvifor:  |
| Brukar skal berre ha alarm som han/ho utløyser sjølv? | Ja  Nei  Brukar er informert om inngripande teknologi og har samtykka til dette |
| Skjemaet er fylt ut av (navn og stilling): |  |