Kartlegging nullpunktmåling.

**Brukerinformasjon: (kan hentes fra journal om mulig)**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Gerica id. i journal: |  |
|  |
| Røyker du eller andre inne i din bolig? | ⬜ Ja ⬜ Nei ⬜ Kun ute |
| Beskriv tjenester som mottas og hvor ofte:Evt andre tjenester | ⬜ Ingen tjenester ⬜ Medisinadministrasjon (hvor ofte):⬜ Hjemmesykepleie (type tjenester / hvor ofte): ⬜ Aktivitetssenter/dagsenter (hvor ofte):⬜ Praktisk bistand (hvor ofte):⬜ Andre kommunale tjenester ⬜ Eventuelle frivillige tjenester Beskriv: |

|  |  |
| --- | --- |
| Opplever du at du får tatt medisiner til rett tid? | ⬜ Sjelden ⬜ Vanligvis ⬜ Alltid ⬜ Vet ikke |
| Har du opplevd å få feil medisin utlevert? | ⬜ Ja ⬜ Nei ⬜ Usikker Hvis ja, beskriv: |
| Ønsker du økt selvstendighet når det gjelder medisin-administrasjon? | ⬜ Ja ⬜ Nei ⬜ Vet ikke/usikkerKommentar: |

|  |
| --- |
| Hvor tilfreds er du alt i alt med tjenesten medisinutlevering?⬜ Veldig misfornøyd ⬜ Litt misfornøyd ⬜ hverken/eller ⬜ Ganske tilfreds ⬜ Veldig tilfreds |
| I hvilken grad føler du at du styrer dagen selv?⬜ Ikke i det hele tatt ⬜ I liten grad ⬜ I ganske stor grad ⬜ Styrer dagene selv ⬜ Vet ikke |

|  |  |
| --- | --- |
| Deltar du i faste aktiviteter utenfor hjemmet pr. i dag? | ⬜ Nei ⬜ Alene ⬜ Sammen med andre ⬜ Begge deler **Hvis JA:**Hvor ofte?Hvor lenge av gangen? |
| Hender det at du går ut i andre «ikke planlagte» ærender? | ⬜ Nei **Hvis JA:** ⬜ Alene ⬜ Sammen med andre ⬜ Begge deler Hvor ofte, ca?Hvor lenge av gangen, ca? |