

Konsultation Positioneringslarm

datum:

Personuppgifter

Förskrivare Namn: Enhet: E-post: Telefon:	Brukare Namn: Personnr: Adress: Postnr och ort: Eget boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/>
--	---

Vem/ vilka kommer att vara med vid konsultationen

Bakgrund/Behov/Problem

T ex diagnos, svårigheter, vilka aktiviteter kan ej utföras eller utförs med oro, hur gör man idag, vilka risker finns

Målet med hjälpmedlet Brukarens/ Närståendes/Personals önskemål Förskrivarens synpunkter

Vilka aktiviteter ska kunna utföras utan oro, vad hoppas man ska undvikas

TRYGGA ZONER

Vill mottagaren veta när brukaren lämnar en geografisk zon?

Ett ställe (t.ex. runt bostaden) Ja Nej

Flera ställen (t.ex., bostad, fritidsboende, arbete) Ja Nej

Vill man veta när personen är hemma, respektive lämnar hemmet?

Ja Nej

LARMMOTTAGNING/POSITIONERING

- Ska brukaren kunna larma från GPS-larmet? Ja Nej
- Ska brukaren kunna ringa från GPS-larmet? Ja Nej
- Ska anhörig/personal kunna ringa till GPS-larmet? Ja Nej

Kommentarer:

Vem/ vilka ska vara larmmottagare, kunna positionera och ringa till larmet?

T ex anhörig eller personal

Har larmmottagaren egen teknik?

T.ex. anhörig eller personal

- Stationär dator med internetuppkoppling Ja Nej
- Laptop med internetuppkoppling Ja Nej
- Surfplatta med internetuppkoppling Ja Nej
- Smartphone med internetuppkoppling Ja Nej
- Mobilsva Ja Nej

Kan larmmottagaren hantera tekniken

- Ta emot sms Ja Nej
- Ta emot mobilsamtal Ja Nej
- Ringa via kontakter i mobilen Ja Nej
- Söka på en hemsida Ja Nej
- Ha koll på lösenord Ja Nej