

Funktionsbeställningen bifogas som fil i arbetsordern.**Målet med utprovningen och larmet**

Vilka aktiviteter ska kunna utföras utan oro, vad hoppas man ska undvikas:
Patientens/närståendes/personals önskemål:
Förskrivarens synpunkter:

Vem/Vilka kommer att vara med vid utprovningen av GPS-larm

--

Beskriv i korthet personens svårigheter i olika aktiviteter

Minnesförmåga, orienteringsförmåga, initiativförmåga, sinnestillstånd:
--

När på dygnet ska larmet användas?

--

Beskriv kortfattat personens boendemiljö

Villa, lägenhet, i stan, på landet, ordinärt boende, SÄBO:
--

Frågor om hur larmet ska fungera (aktivt och passivt)Ska patienten kunna larma från GPS-larmet? Ja NejSka larmet ge larm när patienten lämnar en geografisk zon? Ja NejSka geografiska zonen finnas på fler ställen? Ja Nej**Vem/vilka ska vara larmmottagare:** _____

Larmmottagare kan positionera var personen befinner sig samt även ringa till larmet om sådan funktion finns inbyggt i larmet. Ange e-post adresser till dem som ska vara larmmottagare, alternativt hur många telefoner som ska användas som larmmottagare, ange då telefonnummer till varje telefon.

E-postadress eller telefonnummer till larmmottagare.

Behövs hjälp med av- / påtagning av larmet? Ja _____ Nej
Vem?**Vem ska sköta laddning av enhet? (daglig rutin)**

Namn: _____

Vilken tillgång till teknik har larmmottagaren (närstående/personal)?

Dator med internetuppkoppling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Surfplatta med internetuppkoppling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Smartphone med internetuppkoppling	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Smartphone med mobilsva	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Äldre mobiltelefon	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Kan larmmottagare (närstående/personal) hantera tekniken?

Ta emot SMS	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ta emot mobilsamtal	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ringa via kontakter i mobilen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Söka på en hemsida	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ha koll på lösenord	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Tolka GPS-position på en karta	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Övrigt, viktigt att känna till**Har patienten gett samtycke till trygghetsteknik/tillsyn/övervakning**
 Ja Nej

Kommentar: