

## Lån av sittdyna

Du har fått låna en sittdyna enligt riktlinjerna i Regionen Norrbotten och Norrbottens kommuner.

Sittdynan ska återlämnas när behovet upphör

Modell och leverantör.....

Inkontinensöverdrag  Ja  Nej

### Sittdynan är avsedd för:

manuell rullstol  transportrullstol  elrullstol

annat.....

### Rullstolsdynan är gjord av/innehåller:

skum  luft  gele

annat material.....

## Patientansvar

I patientansvaret för utlånat hjälpmedel som används i hemmiljön ska också ingå att svara för försäkringsskydd mot t ex stöld och brand samt även annan oförutsedd skadehändelse. Om sittdynan förstörs eller förkommer kan du bli ersättningskyldig.

## Viktigt att komma ihåg – Säkerhetsaspekter

Bruksanvisningen bör läsas av hjälpmedelsanvändaren och/eller närstående/personal. I bruksanvisningen finns detaljerad information om hur hjälpmedlet ska handhas och skötas.

Sittdynan är ditt personliga hjälpmedel och får inte lånas ut och/eller överlåtas till annan person.

- Placera dynan rätt väg.
- Kontrollera att överdraget sitter rätt på dynan.
- Kontrollera dynan regelbundet, dagligen.
- Placera inget extra skydd på dynan då förlorar dynan sin funktion.
- Dyna med luft måste vara minst 2-3 cm under sittbensknölna. Kontakta förskrivare om dynan har för lite luft.
- Undvik vassa föremål, dynan kan gå sönder.

Kontakta förskrivaren om dynan är nedsutten, trasig eller det är andra problem med dynan.

All service och reparation på utlånade hjälpmedel ska utföras av Länservice.

## Skötselråd

I bruksanvisningen finns detaljerad information om sittdynan och hur den ska skötas.

Förvaring av dynan:.....

## Förskrivarens genomgång och kontroll av hjälpmedlets funktioner

Förskrivaren ansvarar för att kontrollera att hjälpmedlet är funktionellt innan det används på eller av patient. Kontrollen ska göras enligt tillverkarens instruktioner, om sådana finns.

- Instruera hur dynan ska placeras och vad som är fram/bak och ovansida/undersida
- Informera hur dynan ska skötas och kontrolleras
- Bruksanvisning lämnas
- Lånevillkor lämnas

## Övrig information

.....

.....

.....

## Din kontaktperson är:

Förskrivare (yrkestitel, namn).....

Arbetsplats.....

Telefon.....

Har du inte längre behov av sittdynan ska den återlämnas till:

.....

Telefon.....

**Länservice** Service Direkt 0920-712 12

Boden Verkstadsv. 10

Gällivare sjukhus

Kiruna sjukhus

Kalix sjukhus

Piteå sjukhus