

Konsultation - Kognitionsteamet



Datum:

Patient:

Personnummer:

Adress:

Telefon:

Anhörig:

Förskrivare:

**Andra personer som är
inkopplade:**

Arbetsplats och adress:

Telefon:

Diagnos:

Kognition

- Minne:

- Tid- och planering:

- Koncentration:

- Motivation:

- Inläring:

Beskriv problemet samt nuvarande och tidigare lösningar:

Vad är aktivitetsmålet?

Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning			
Dokument-Id VARD-5-4117	Version 10.0	Godkänt datum 2024-11-05	Sida 1 av 2

Omgivningsfaktorer:

Telefonmodell:

Kommunikation

- Kommunikationssätt:
- Tal- och språkförståelse:
- Läs- och skrivförmåga:
- Bildtolkning:

Funktionsnedsättning

- Fin- och grovmotorik:
- Förflyttning inne/ute:
- Syn/visuell perception:
- Hörsel/auditiv perception:

Övrigt:

**Remissen skickas till: Huvudsaken
Köpmangatan 37
972 33 Luleå**

Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning			
Dokument-Id VARD-5-4117	Version 10.0	Godkänt datum 2024-11-05	Sida 2 av 2