



Tverrfaglig kartleggings skjema

Helse sektor

24.09.2020
Revisjon: 3.0
Side: 1 av 4

(Skjemaet benyttes til å kartlegge nye brukere som skal mota tjenester i Farsund Kommune. Inkomstsamtalen gjennomføres helst 1 dag av den som tar i mot brukeren (husk kartleggingsmappen) – opplysninger innhentet føres i tverrfaglig journal nr. 229, 01)

Kartlegging av bruker: _____

Navn

Født

ID

SUBJEKTIVT

Aktuelt (nåværende problem, årsak til behov for hjelp, endringer AT, fall):

Hva er viktig for bruker? (Pasientspesifikk funksjons skala/PSFS fylles ut ved Hverdagsrehabilitering/HR)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Diagnoser og sykdomshistorie (nåværende/tidligere behandlinger):

Medisinbruk (sist vurdert av lege, administrering, type medisin, allergi/cave):

Sosialt (sivilstatus, bosituasjon, nettverk, arbeidsforhold, hobby/interesser, etc):

ADL funksjon (rengjøring, innkjøp, varer/tjenester)

Boligforhold (be bruker beskrive boligens fysiske forhold, romfordeling/etasjer/dører/trapper/sviller etc)



Tverrfaglig kartleggings skjema

Helse sektor

24.09.2020
Revisjon: 3.0
Side: 2 av 4

Hjelpemidler (hvilke har bruker i dag? hvor er disse?)

Velferdsteknologi (erfaring med bruk av data/mobil/nettbrett o.l., trygghetsalarm, robotstøvsuger, annet?)

Annet:

- Søvn –
- Smerter –
- Humør –
- Hukommelse –
- Syn og hørsel –
- Eliminasjon –
- Ernæring (restriksjoner ift kost, vektendring, allergi, svelgeproblemer, tyggeproblemer, proteser/egne tenner?) –

IPLOSVARIABLER:	Hvordan bruker følgende; (Beskriv utførelse først og sett IPLOS score til sist)	Score
Alminnelig husarbeid		
Skaffe varer/tjenester		
Personlig hygiene		
Av og påkledning		
Toalett		
Lage mat		
Spise		
Bevege seg innendørs		
Bevege seg utendørs		
Ivareta egen helse		
Hukommelse		
Kommunikasjon		
Beslutninger i dagligliv		
Ivareta egen økonomi		
Sosial deltakelse		
Styre atferd		
Syn		
Hørsel		



Tverrfaglig kartleggings skjema

Helse sektor

24.09.2020
Revisjon: 3.0
Side: 3 av 4

FUNKSJONSVURDERING

Forflytning (beskriv hvordan bruker utfører aktivitetene):

- Reiser/setter seg fra stol –
- Kommer inn/ut av seng –
- Kommer Av/på toalett -

Mobilitet (beskriv hvordan bruker går- selvstendig, med stokk/krykke/rullator/prekestol, rullestol, evt. fallfare):

- Inne -
- Ute -

ADL funksjon (beskriv hvordan bruker mestrer følgende):

- Av/påkledning –
- Personlig hygiene/dusjing –
- Spisesituasjon -

Plan (Hvordan skal bruker oppnå målene?)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Kan hverdagsrehabilitering være aktuelt: Ja Nei

Kort begrunnelse:

Forventningsavklaring

Gjennomgå forventninger til bruker og prøv å avklar hva han/hun kan forvente seg av tjenesten, samt hva vi forventer av bruker og evt. pårørende/andre:

Nettverk:	Navn:	Adresse:	Telefon:
Fastlege			
Nærmeste pårørende			
Verge: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>			



Tverrfaglig kartleggings skjema

Helse sektor

24.09.2020
Revisjon: 3.0
Side: 4 av 4

IP/koordinator/aktuell for ip: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> (reg.type 16)			
Andre tjenester som søker mottar i dag (<u>hj.sp.</u> <u>hj.hjelp.</u> <u>nav</u> , <u>spesialisthelsetjenesten</u> o.l.):			
Eventuell smitte? (<u>utenlandsopphold</u> <u>6 mnd.</u> <u>ESBL</u> , <u>MRSA</u> ?)			
Røyk og alkohol?			
Spesielle hensyn man må <u>ta</u> ? (<u>Livssyn</u> , <u>familieforhold</u> , <u>tillater besøk</u> , etc.)			
Gjennomgått samarbeidsavtale med <u>pårørende</u> : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Informert om IPLOS og taushetsplikt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Signert informert samtykke: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Muntlig samtykke			

Kartleggingen er utført av: _____

Dato: _____

Mestring gir muligheter!

