

Evalueringskema af afprøvet hjælpemiddel

Detaljer om bruger

Formular udfyldt af: _____

Navn på pårørende/værge: _____

Tlf. pårørende/værge _____

E-mail pårørende/værge _____

Bruger som hjælpemidlet søges bevilget til:

Navn: _____

Alder / Fødselsdato: _____

Tlf: _____

E-mail: _____

Startdato for afprøvning: _____

Slutdato for afprøvning: _____

Detaljer om afprøvet hjælpemiddel

Afprøvet hjælpemiddel:

Vægt på hjælpemiddel:

HMI nummer:

Hvor hyppigt er hjælpemidlet brugt i afprøvningsperioden?

Brugerevaluering før brug af hjælpemiddel

Har du tidligere afprøvet tyngdedyner?

Hvis ja, hvilken?

Får du nogen former for behandling?

Årsag(er) til afprøvning af hjælpemiddel:

Hvad er formålet med afprøvningen:

Hvordan er dit søvnmønster nu?

Hvornår går du i seng? (Tidspunkt):

Falder i søvn efter hvor mange minutter?

Falder du i søvn alene?

Sover du uroligt?

Sover du afslappet?

Hvor mange gange er du vågen i løbet af en nat?

Udfyldt søvnskema:

Nat 1 - Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 2 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 3 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 4 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 5 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 6 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 7 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 8 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 9 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 10 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 11 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Nat 12 -Dato:

Gik i seng kl:

Sov efter (Antal minutter):

Vågnede om morgenen kl:

Afslappet søvn?

Urolig søvn?

Sov med en voksen?

Har dynen været brugt i løbet af dagen?

Hvilke situationer er dynen brugt i, og hvor længe?

Evaluering efter prøveperiode med hjælpemidlet

Markér her hvorvidt hjælpemidlet hjælper dig i forhold til udsagnet. Du kan svare; "Enig", "Delvist enig", "Delvist uenig", "Uenig" eller "Ved ikke / Ikke relevant"

Jeg kan udføre de aktiviteter, som jeg ønsker?

Jeg er god til, at igangsætte nye aktiviteter?

Jeg er god til at koncentrere mig, om mine aktiviteter?

Jeg deltager socialt med min omgangskred?

Jeg kan selv klare min egenomsor?

Jeg klarer selv mine aktiviteter i hjemmet?

Jeg føler, at jeg har overskud og trives?

Sådan hjælper dynen mig:

Har din adfærd ændret sig efter brug af hjælpemidlet (eks. appetit, humør eller lign.) Uddyb gerne.

Ønsker du at fortsætte med at bruge dynen?

Hvis du har et ønske om at fortsætte med at benytte hjælpemidlet, så uddyb gerne her.

Medicin forbrug:

Har dit forbrug af medicin (eks. sovemedicin eller lign.) ændret sig efter brug af hjælpemidlet? Ja/nej - Uddyb gerne.

Bedømmelse af hjælpemidlet: På en skala fra 1-10 hvor tilfreds er du med hjælpemidlet, som helhed? (10 er bedst og 1 er ringest)
