Datum: _____ _____

Patient: _____

Teamets checklista för bedömning

Den här checklistan ska användas av professionella i teamet för att bedöma fallrisk. Checklistan är till för att säkerställa att alla områden ses över, en del områden mer fördjupat än andra. Denna checklista ska säkerställa att bedömning leder till åtgärder inom de bedömda områdena.

Bedömningsområden – krävs åtgärd?

Har du läst sidan om personens preferenser?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

1. Mobilitet

A. Krävs åtgärd för mobilitet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

B. Krävs åtgärd för gångförmåga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

C. Krävs åtgärd för balans?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

D. Krävs åtgärd för muskelstyrka?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

E. Krävs åtgärd för rädsla för att falla?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

F. Krävs åtgärd avseende gånghjälpmedel?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

2. Sensorisk funktion

A. Krävs åtgärd för yrsel?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

B. Krävs åtgärd för syn?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

c. Krävs åtgärd för hörsel?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

3. Kognitiv funktion

A. Krävs åtgärd för kognitiv funktion?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

Anteckningar

4. Autonom funktion

A. Krävs åtgärd för Ortostatisk hypotension

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

B. Krävs åtgärd för Synkope

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

C. Krävs åtgärd för urininkontinens?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

5. Sjukdomshistoria

B. Krävs åtgärd för kardiovaskulära sjukdomar?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

A. Krävs åtgärd för klinisk geriatrisk bedömning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

C. Krävs åtgärd för Parkinsons sjukdom?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

D. Krävs åtgärd för depression?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

E. Krävs åtgärd för smärta?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

F. Krävs åtgärd för osteoporos?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

6. Läkemedel

A. Krävs åtgärder för läkemedel?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

7. Nutrition

A. Krävs åtgärd för nutrition

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

8. Omgivningsfaktorer

A. Krävs åtgärd för miljö?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

B. Krävs åtgärd för monitorering?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

C. Krävs åtgärd för begränsningsåtgärder?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Nej, inte aktuellt

Anteckningar