

Efternamn	Personnummer
Förnamn	Ansvarig bedömare (signatur)
Informant (namn)	Datum (år-mån-dag)

Markera faktisk förmåga idag med kryss.

(Komplettera eventuellt med bedömningen: "VI" = Vill men kan inte)

	0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
A. Äta (och dricka)							
B. Förflyttning							
C. Toalettbesök							
D. På/avklädning							
E. Personlig hygien							
F. Tandborstning							
G. Kommunikation (ex tal)							
H. Resor (taxi, buss, tåg)							
I. Matlagning							
J. Inköp av dagligvaror							
K. Städning							
L. Tvätt							
Summa							
Grand total							

Bedömningsnivåer 0-6

- 0. Självständig.** Planerar, genomför och utvärderar helt utan stöd.
- 1. Påminnelse.** Behöver påminnelse för att komma igång. Klarar sedan aktiviteten utan stöd.
- 2. Starthjälp.** Tillsyn och uppmuntran. Behöver stöd starta aktiviteten och tillsyn/uppmuntran om eventuella problem uppstår.
- 3. Närvaro med muntlig guidning och kroppsspråk.** Behöver personligt kognitivt stöd av personal i form av instruktion (muntlig och/eller genom kroppsspråk). Stödet behövs genom hela aktiviteten och personal behöver stå intill personen.
- 4. Närvaro med praktisk guidning.** Behöver fysiskt stöd av personal t ex i form av handräckning och/eller fysisk guidning. Med handräckning menas t ex att personal kan ta tvål på en tvätzlapp och ge personen. Med fysisk guidning menas att personal genom kroppskontakt t ex kan styra personens hand och tandborste i riktning mot ansiktet för att visa hur och var tandborsten ska användas. Personen behöver stöd genom hela aktiviteten och personalen står intill.
- 5. Delvis övertagande.** Praktisk hjälp. Behöver praktisk hjälp genom hela aktiviteten. Personen kan dock medverka själv vid vissa delmoment. Personen har både kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar.
- 6. Fullständigt övertagande.** Passiv deltagare. Personen behöver hjälp av 1-2 personal. Hen medverkar inte själv i aktiviteten. Tvättas t ex av personal, sittande vid handfatet eller liggande i sängen.