

navn : \_\_\_\_\_ cpr.nr.: \_\_\_\_\_  
 dato: \_\_\_\_\_

Funktionsområde	Hjælpe- behov	skema C for voksne	Hjælpebehov og udviklingsmuligheder			
	1 problemfrit		2 vejledning	3 støtte	4 fuld hjælp	5 udviklings- muligheder
ADL & sociale funktioner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- bad/ hårvask/ tænder/ tandbørstning - af- og påklædning - toiletbesøg - vende sig i sengen - rengøring / oprydning - vask af tøj - betjening af tekniske hjælpemidler (tlf, radio, TV, pc, mm.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kost	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- indkøb - tilberedning - måltider	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Helbred	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- fysisk - diæt - medicin - misbrug - gangfunktionen - tale/tegnprog	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Psykisk / intellektuelt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- erkendelse af egen situation - selvopfattelse - reaktioner på krav og stress - humør / stemningsleje - opsøgende / passiv (streg under) - samarbejde - samfundsinteresse (avis, bøger, TV) - kommunikation - hukommelse - evne til indlæring - døgnrytme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Færden udenfor hjemmet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- dag- / fritidstilbud - læge- / tandlæge - familie / pårørende / bekendte - offentlig myndighed - indkøb (gaver, tøj mv.) - brug af transportmiddel - andet (skrives: )	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Økonomi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- forståelse af penges værdi - økonomisere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Beskæftigelse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- uddannelse - dagbeskæftigelse / job - fritidsbeskæftigelse - gruppeaktivitet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>	- andet (skriv: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjælpemidler	<input type="checkbox"/>	Arten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandling/ Behandling/	<input type="checkbox"/>	Fysioterapi / Ergoterapi				
	<input type="checkbox"/>	Sygeplejemæssig bistand				
	<input type="checkbox"/>	Fodterapeut				
	<input type="checkbox"/>	Psykolog / Psykiater				
	<input type="checkbox"/>	Socialpædagogisk foranstaltning				

navn : \_\_\_\_\_ cpr.nr.: \_\_\_\_\_  
dato: \_\_\_\_\_

Andet (skriv: ) \_\_\_\_\_

Fysisk funktionsniveau:

Fysiske ressourcer, udviklingsmuligheder og behandlingsbehov

Fysiske vanskeligheder

Hvad skal borgeren have vejledning/støtte/fuld hjælp til?

evt. hjælpemidler

Psykisk funktionsniveau:

Psykiske ressourcer, udviklingsmuligheder og behandlingsbehov:

Psykiske vanskeligheder

Hvad skal borgeren have vejledning/støtte/fuld hjælp til?

Socialt funktionsniveau:

Sociale ressourcer, udviklingsmuligheder og behandlingsbehov:

Sociale vanskeligheder

Hvad skal borgeren have vejledning/støtte/fuld hjælp til?

Kommunikationsformer:

Beskrivelse af eventuelle kommunikations hjælpemidler:

Hvad skal borgeren have vejledning/støtte/fuld hjælp til?