

NAVN: \_\_\_\_\_ CPR-NR: \_\_\_\_\_ UDFYLDT AF: \_\_\_\_\_

Tjekliste ved indflytning på plejecenter side 1/3	JA	Med hjælp til selvhjælp	NEJ
Har borgeren tæt kontakt til familie og venner?			
Har borgeren interesser/hobbyer? Hvilke: _____			
Kan borgeren selv tilkalde hjælp via kaldeapparat og kaldesnor på væggen?			
Kan borgeren gøre sig forståelig og give udtryk for ønsker og behov?			
Er borgeren orienteret i tid og sted?			
Kan borgeren udføre handlinger i den rigtige rækkefølge og med de rette redskaber – f.eks. komme tandpasta på tandbørsten og bruge den til at børste tænder med, tage undertrøje på før skjorte og lign.?			
Tager borgeren selv initiativ – f.eks. til at deltage i aktiviteter, vaske sig, spise og lign.?			
Har borgeren hjælpemidler udover evt. gangredskab eller kørestol? Hvilke: _____			
<b>SPISE OG DRIKKE:</b>			
Kan borgeren selv smøre brød?			
Kan borgeren selv spise et stykke brød med eller uden bestik?			
Kan borgeren selv tage mad fra skåle og fade?			
Kan borgeren selv spise varm mad med bestik og udskære kød?			
Kan borgeren selv drikke uden at fejlsynke?			

NAVN: \_\_\_\_\_ CPR-NR: \_\_\_\_\_ UDFYLDT AF: \_\_\_\_\_

Tjekliste ved indflytning på plejecenter side 2/3	JA	Med hjælp til selvhjælp	NEJ
<b>PERSONLIG PLEJE:</b>			
Kan borgeren selv tage bad siddende eller stående?			
Kan borgeren selv vaske og tørre overkroppen?			
Kan borgeren selv børste tænder?			
Kan borgeren selv rede sit hår?			
Kan borgeren selv vaske og tørre underkroppen incl. fødder?			
Kan borgeren selv tage tøj på/af overkroppen?			
Kan borgeren selv tage tøj på/af underkroppen incl. strømper og sko?			
Kan borgeren selv klare toiletbesøg incl. sætte sig/rejse sig fra toilet, tage tøj af/på, tørre sig?			
<b>MOBILITET:</b>			
Kan borgeren selv vende sig i sengen, komme højere op i sengen og sætte sig op i sengen?			
Kan borgeren selv komme ind/ud af sengen?			
Kan borgeren selv rejse sig fra siddende og sætte sig igen på en sikker måde?			
Bruger borgeren kørestol?			
Kan borgeren selv komme ind/ud af kørestolen?			
Kan borgeren selv manøvrere kørestolen rundt indendørs?			
Kan borgeren selv manøvrere kørestolen rundt udendørs?			

NAVN: \_\_\_\_\_ CPR-NR: \_\_\_\_\_ UDFYLDT AF: \_\_\_\_\_

Tjekliste ved indflytning på plejecenter side 3/3	JA	Med hjælp til selvhjælp	NEJ
Bruger borgeren gangredskab? Hvilket: _____			
Kan borgeren selv bevæge sig sikkert omkring indendørs?			
Kan borgeren selv bevæge sig sikkert omkring udendørs?			
<b>DAGLIG HUSFØRELSE:</b>			
Kan borgeren selv rydde op?			
Kan borgeren selv tørre støv af, vaske op, rede seng?			
Kan borgeren selv finde tøj frem og lægge tøj på plads?			
<b>DOKUMENTATION:</b>			
Er det dokumenteret i borgerens journal, hvilke gøremål borgeren selv kan og hvilke gøremål der er behov for hjælp til?			
Er alle kollegaer orienteret om, hvad borgeren selv kan, så der "kun" ydes hjælp til selvhjælp?			
Er borger og pårørende informeret om hjælp til selvhjælp?			
Er alt relevant materiale udleveret til borgere og pårørende (info-pjecer og lign)?			
Har borgeren ønsker og mål for fremtiden, som der skal arbejdes hen imod?  Hvilke: _____			
Er borgerens ønsker og mål dokumenteret, så alle personaler kan støtte borgeren i at opnå målene?			