

**REMISS/Konsultationsförfrågan  
stöd angående smartphone, surfplattor och appar**

Skriv ut remissen och skicka till:

**Hjälpmedelsservice  
Landstinget i Värmland  
Östanvindsgatan 14  
652 21 Karlstad**

**Telefon: 054-61 71 52**

Personnummer

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Telefon anhörig

**Förskrivare**

Datum

Remittent

Befattning

Adress

Telefon

Underskrift

**Medicinsk diagnos****Anamnes – Hälso- och sjukdomshistoria****Synfunktioner****Hörselfunktioner****Handens finmotoriska användning****Organisering och planering**

## Tidsplanering

## Uppmärksamhetsfunktion

## Minnesfunktion

## Kalkyleringsfunktion

## Personligt stöd och personliga relationer

### Brukaren har tillgång till:

Egen smartphone      Ange operativsystem (iOs, Android)

Egen surfplatta      Märke (ex Samsung, Sony)

Brukaren har möjlighet att köpa egen smartphone alt. surfplatta      Ja      Nej      Vet ej

### Bedömning av hjälpmedelsbehov

Bildstöd

Talsyntes

Kommunikationsstöd

Kognitivt stöd

## Frågeställning

**Målsättning** (var och i vilka sammanhang ska hjälpmedlet användas)

## Övriga frågor

Tolkbehov

Nej

Ja

Språk