

Uppföljning av kognitiva hjälpmedel

Namn

Personnummer

Typ av hjälpmedel?

I vilka situationer används hjälpmedlet?

.....

.....

Hur ofta används hjälpmedlet?

.....

Användarens kommentar

.....

.....

Kontaktpersonens kommentar

.....

.....

Övrigt

.....

.....

.....

Kontaktperson

Datum tel

Förskrivare/Utprovare

Datum tel