

Social- och hälsovårdssektorn

Klientens namn		Motionsavtalets datum
VARDAGSMOTION FÖR STÄRKANDE AV FUNKTIONSFÖRMÅGAN		
Vad gör du på egen hand en vanlig dag hemma?		
Vilka vardagssysslor behöver du stöd med? Vem kan hjälpa?		
Vem kontaktar du när du vill ha sällskap?		
Kommer du ut ur hemmet? Vad gör du om du går ut? Vilka platser skulle du vilja besöka?		
Vad vill du göra eller öva på tillsammans med en vårdare eller annan anställd?		
Vad är du beredd att göra själv för att upprätthålla eller förbättra din funktionsförmåga?		
SJÄLVVÄRDERING OCH OBSERVATIONER AV FUNKTIONSFÖRMÅGAN		
KLIENTENS BEDÖMNING		Klientens prestation
ja / nej	Kan du sitta upp från liggande ställning?	ja / nej
ja / nej	Kan du förflytta dig från sängen till en köksstol?	ja / nej
ja / nej	Kan du stiga upp från en stol?	ja / nej
ja / nej	Kan du ta ut en måltid ur kylskåpet och värma upp den?	ja / nej
TEST FÖR FUNKTIONSFÖRMÅGA		
Från sittande ställning till stående fem (5) gånger (tidtagningen slutar vid den sista stående ställningen)		
Datum	Använd tid	Att beakta (hjälp med händerna, utan hjälp av händerna, hurdan stol?)
Ange här antalet upprepningar, om övningen att ställa sig upp från sittande ställning tas med i motionsavtalet:		
Kontrolldatum	Använd tid	Att beakta
Plocka upp ett föremål från golvet (t.ex. en tidning)		
Datum	Poäng	Att beakta
Kontrolldatum	Poäng	Att beakta
Poängsättning (Berg m.fl. 1989, 1992, 1995):	4 p Kan plocka upp föremålet lätt och säkert 3 p Kan plocka upp föremålet men behöver stöd 2 p Kan inte plocka upp föremålet men sträcker sig till 2–5 centimeters avstånd från föremålet utan att förlora balansen. 1 p Kan inte plocka upp föremålet och behöver stöd under försöket 0 p Kan inte försöka/behöver assistans för att inte falla omkull	
MOTIONSAVTAL (anteckna uppgifterna i planen för vårdarbetet)		
Målet med motionsavtalet är att jag (klienten avslutar meningen):		
Tillsammans med vårdaren eller en annan anställd gör följande sysslor/övningar (vad och hur ofta?):		
Tillsammans med mina närstående gör följande övningar för att stärka funktionsförmågan (vad och hur ofta?):		
Vilka rekommendationer har fysio- eller ergoterapeuten gett i fråga om vardagsmotion och motionsavtalet?		
Jag deltar i en rehabiliteringsgrupp eller besöker ett rehabiliteringscenter eller deltar i distansrehabilitering (när och hur ofta?):		
UPPFÖLJNINGSDATUM:		