



ULRICEHAMNS  
KOMMUN

BILAGA 1 160501

**Fallriskindex Datum**

Namn:	Personnr:	Poäng
<b>Tidigare kända fallolyckor/fall senaste 3 månaderna</b>		
Nej	<input type="checkbox"/>	(0)
Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
<b>Medicinering</b>		
Ingen	<input type="checkbox"/>	(0)
Lugnande och/eller sömnmedel	<input type="checkbox"/>	(1)
Urindrivande	<input type="checkbox"/>	(1)
Laxermedel	<input type="checkbox"/>	(1)
Blodtryckmedicin	<input type="checkbox"/>	(1)
Antidepressiva läkemedel	<input type="checkbox"/>	(1)
<b>Personliga/individuella funktionshinder</b>		
Dålig/störd nattsömn	<input type="checkbox"/>	(1)
Oro/otrygg	<input type="checkbox"/>	(1)
Nedsatt syn	<input type="checkbox"/>	(1)
Yrsel	<input type="checkbox"/>	(1)
Nedsatt hörsel	<input type="checkbox"/>	(1)
Nedsatt känsel/tecken på förlamning	<input type="checkbox"/>	(1)
<b>Kognitiv funktion</b>		
Orienterad	<input type="checkbox"/>	(0)
Förvirrad/ej orienterad	<input type="checkbox"/>	(1)
<b>Gångförmåga</b>		
Säker (med eller utan hjälpmedel)	<input type="checkbox"/>	(0)
Osäker	<input type="checkbox"/>	(1)
Saknas	<input type="checkbox"/>	(0)
<b>SUMMA POÄNG:</b>		

**Risikfaktorerna adderas till en indexpoäng (0-14).  $\geq 3$  indikerar hög fallrisk.**

Utfört av:

Personalkategori: