

## Spørgeskema Kugle- / Kædedyne

Dette spørgeskema er et supplement til din ansøgning om støtte til en vægtdyne som et hjælpemiddel efter servicelovens §112.

Navn:

Cpr.nr:

Højde:

Vægt:

### **Oplysninger om diagnose(r) og behandling(er):**

Diagnose(r):

**Iværksatte behandlingstiltag fx medicin, fysioterapi m.m. Beskriv formålet med hvert enkelt behandlingstiltag:**

Behandlingstiltag og formål:

**Beskriv kort baggrunden for ansøgningen:**

**Hvis du har indsovnings- eller søvnproblemer så beskriv dem, samt oplys hvor længe du/I har oplevet dem:**

**Er der sansemæssige problemer fx overfølsomhed over for berøring, lyde m.m. Hvis ja, beskriv disse, samt hvor længe I/du har oplevet dem:**

**Hvilken betydning har de beskrevne problemer for hverdagen?**

**Hvad er der indtil videre gjort for at løse de beskrevne problemer? Fx pædagogiske tiltag i løbet af dagen, omkring sovesituationen og i forhold til kosten?**

**Har du tidligere afprøvet en kugle-/kædedyne? Hvis ja, over hvor lang en periode?  
Beskriv effekten**

**Andre relevante oplysninger:**