

# Observasjon av sikkerhet i hjemmet

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato for samtale: \_\_\_\_\_

Utfylt av: \_\_\_\_\_

Kartleggings skjemaet gjennomgås sammen med pasienten. Svarene må sees i sammenheng med pårørendes eventuelle opplysninger.

**Få helst pasienten til å vise hvor de enkelte gjenstandene er, og eventuelt om han/hun klarer å bruke dem.**

**TOLKNING AV SKJEMAET**

- Ett eller flere **JA**-svar betyr at eventuelle sikkerhetstiltak må vurderes og gjennomføres ved behov.
- Kun **NEI**-svar betyr relativt høy grad av sikkerhet.

Tema	Spørsmål	Ja	Nei	Kommentarer
<b>Alarm/varsling av behov for hjelp</b>	Mangler telefon / kan ikke ringe etter hjelp			
	Mangler trygghetsalarm			
	Mangler røykvarsler (NB: Hvem skifter batteri? Hører pasienten røykvarsleren?)			
	Annet			
<b>Brannslukking</b>	Mangler brannslukningsutstyr			
<b>Sterk varme</b>	Mangler komfyrvakt			
	Bruker elektrisk frittstående ovn			
	Henger tøy/gardiner over panelovn			
	Annet			
<b>Åpen ild</b>	Røyker			
	Bruker stearinlys			
	Har peis/vedovn			
	Annet			
<b>Fall</b>	Løse matter			
	Høye dørstokker			
	Trapper uten gelender			
	Annet			
<b>Våpen</b>	Har tilgang på skytevåpen			

Kommentarer, for eksempel behov for tiltak: