

Annexe: Test voiturette électronique/scooter

Nom de l'utilisateur : Date :

Test effectué préalablement à la consultation d'une équipe multidisciplinaire : Oui Non

Aide à la mobilité : Voiturette électronique Scooter électronique
 Intérieur Intérieur
 Intérieur-extérieur Intérieur-extérieur
 Extérieur Extérieur

Modèle(s) testé(s) :

Motivation du choix :

Testé : À la maison En institution Au travail Ailleurs :

Description de l'utilisateur : Première utilisation Utilisateur expérimenté

Fonction de la main Insuffisante Suffisante Bonne Pas d'application

Autres possibilités de conduite :

Aptitude à la conduite Insuffisante Suffisante Bonne

Compréhension de l'utilisation Insuffisante Suffisante Bonne

Aptitude en matière de circulation Insuffisante Suffisante Bonne

Transferts Autonome Avec assistance

Chargement de l'appareil Autonome Avec assistance

Objectif d'utilisation : À la maison À l'extérieur Courtes distances Longues distances

Vie sociale / temps libre Courses Travail/formation

Fréquence d'utilisation : Permanente Quotidienne Plusieurs jours par semaine

Durée d'utilisation : Pendant de courtes périodes Pendant de longues périodes

Accessibilité au logement : Avec l'aide de tiers Autonome Via garage/porte

Peut ranger l'appareil : Oui Non

Spécifications de l'habitation :

Remarques supplémentaires :

Remarques de l'utilisateur (facultatif) :

Nom + Signature du dispensateur de soins

N° d'agrément :