

Amp 4 Baseline data

Patientnamn: _____

Födelsedata: _____

Datum för aktuell amputation _____ Ampnivå _____

Sida _____

Datum för intervju: _____

Boendeform före den försämring som utlöste amputationen

__ Eget/Ordinärt boende

__ Särskilt boende t.ex. äldreboende eller gruppboende (Alla former av äldreboenden betecknas som "Särskilt boende")

__ Annat: Specificera: _____

Gånghjälpmedel före den försämring som utlöste amputationen

Vilket gånghjälpmedel använde du normalt sett vid gående i ditt hem?

- Inget
- 1 krycka/käpp
- 2 kryckor/käppar
- Rollator/Betastöd
- Gick ej hemma
- Pat saknar förmåga besvara frågan

Vilket gånghjälpmedel använde du normalt sett vid gående utomhus?

- Inget
- 1 krycka/käpp
- 2 kryckor/käppar
- Rollator/Betastöd
- Gick ej utomhus
- Pat saknar förmåga besvara frågan

Använde du, förutom nämnda hjälpmedel, även rullstol?

- Ja
- Nej
- Pat saknar förmåga besvara frågan

LCI-5-Pre besvaras på separat formulär!