

Checklista

Säkerhet för äldre

(bör utföras 4 gånger/år)

Namn		Ålder	
Adress		<input type="checkbox"/> Under 65 år	<input type="checkbox"/> 80-85 år
Postnummer/ Ort	Datum	<input type="checkbox"/> 67-75 år	<input type="checkbox"/> 85-90 år
<input type="checkbox"/> Lägenhet	<input type="checkbox"/> Radhus	<input type="checkbox"/> 75-80 år	<input type="checkbox"/> över 90 år
<input type="checkbox"/> Servicehus	<input type="checkbox"/> Villa	Hur ofta har den boende besök från hemtjänsten?	
		<input type="checkbox"/> Dagligen	<input type="checkbox"/> 2-3 ggr/ vecka
		<input type="checkbox"/> 1 gång/ vecka	<input type="checkbox"/> Färre än 1 gång/ vecka

Fråga	Ja	Nej	Åtgärd	Klar
1. Finns det brandvarnare i hemmet?				
3. Fungerar brandvarnaren?				
4. Hörs brandvarnaren tydligt i sovrummet?				
5. Finns behov av alternativ larmsignal? (Vibration, ljussignal)				
6. Finns trygghetslarm?				
7. Finns det tipskydd på spis/plattor?				
8. Finns timer på spis, kaffekokare etc.?				
9. Finns brännbart material på eller nära spis och plattor?				
10. Är fläktfiltret rengjort?				
11. Finns lösa mattor utan halkskydd?				
12. Finns halkskydd i badkar/ dusch?				
13. Är mattkanter och sladdar väl fästa?				
14. Står TV:n fritt? (Ej i bokhylla eller övertäckt med duk!)				
15. Är sladdar och stickkontakter hela?				
17. Finns viktiga telefonnummer lätt tillgängliga?				
18. Finns skylt på insidan av dörren som varnar för att det finns syrgas i lägenheten/villan?				
20. Finns förbandslåda?				
21. Om den boende är rökare: Finns behov av åtgärder i form av rökförkläde, säkerhetsmunstycke, stadig askkopp mm?				

Datum	Underskrift boende	Underskrift hemtjänstpersonal