

Kør Godt

Spørgeskema til brugermanøvreret elkørestol

Spørgsmål	Svar
Navn (elkørestolsbruger)	
Dato (dag, måned, år)	
Udfyldte du selv spørgeskemaet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis du fik hjælp til at udfylde skemaet, hvad er navnet på hjælperen?	
Hvad er din relation til denne person?	<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Plejepersonale <input type="checkbox"/> Anden

Introduktion til spørgeskemaet

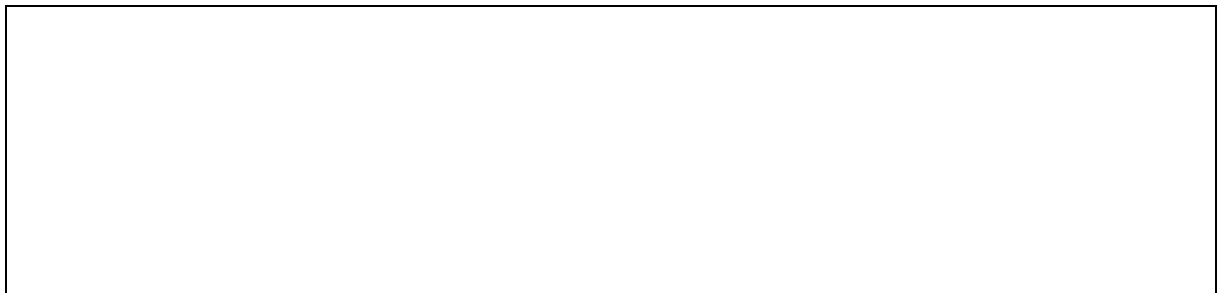
- I spørgeskemaet bliver du spurgt om forskellige færdigheder, som du kan udføre i din elkørestol. De går fra helt grundlæggende færdigheder i starten til mere avancerede i slutningen af skemaet.
- Der er ingen rigtige eller forkerte svar. Formålet med spørgeskemaet er at hjælpe os med at forstå, hvordan du bruger din elkørestol.
- Det tager ca. 10 minutter at udfylde spørgeskemaet, men giv dig god tid til at svare på spørgsmålene.
- Der bliver stillet tre spørgsmål til hver enkelt færdighed. Du kan se de mulige svar, og hvad de betyder, her:

Spørgsmål: Kan du udføre denne færdighed?	
Mulige svar	Dette betyder
Ja	Du kan udføre færdigheden sikkert uden hjælp og uden besvær
Ja, med besvær	Ja, men ikke så godt som du gerne vil
Nej	Du har aldrig har udført færdigheden eller tror ikke, du kan gøre det lige nu
Ikke muligt	Hvis det ikke er muligt at udføre færdigheden med din elkørestol

Spørgsmål: Hvor ofte udfører du rent faktisk denne færdighed i hverdagen?	
Mulige svar	Dette betyder
En eller flere gange om dagen	Du udfører den normalt mindst en gang om dagen
En eller flere gange om ugen	Du udfører den normalt mindst en gang om ugen
En eller flere gange om måneden	Du udfører den normalt mindst en gang om måneden
En eller flere gange om året	Du udfører den normalt mindst en gang om året
Aldrig	Du udfører den normalt mindre end en gang om året eller aldrig

Spørgsmål: Vil du gerne have træning i at udføre denne færdighed?	
Mulige svar	Dette betyder
Ja	Jeg vil gerne have træning i at udføre færdighed
Nej	Nej, jeg er ikke interesseret i at få træning i at udføre færdigheden

- Skriv i boksen nedenfor, hvis du allerede nu ved, at der er nogle færdigheder, du gerne vil træne. Du får også mulighed for at angive ønsker om træning senere i spørgeskemaet.



- Læs venligst spørgsmålene på den næste side og sæt kryds i de bokse, der passer.
- Hvis du har mere end én elkørestol, gælder spørgsmålene for den elkørestol, du bruger mest.
- Hvis en færdighed kan udføres både til venstre og højre, fx at dreje rundt om et hjørne, forventes det, at du kan udføre den til begge sider.
- Hvis du har kommentarer, kan du skrive dem i slutningen af spørgeskemaet.

(fortsættes næste side)

Spørgsmål om de enkelte færdigheder

#	Beskrivelse af færdighed	Svar (Kun ét svar for hvert spørgsmål)		
		Kan du udføre den?	Hvor tit udfører du den?	Ønsker du træning?
1	Bevæge styreboksen til siden og tilbage/frem og tilbage	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke muligt med denne elkørestol	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2	Tænde og slukke for elkørestolen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3	Ændre hastighedsindstillingen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke muligt med denne elkørestol	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4	Betjene indstilling af sæde, ryg og evt. benstøtter.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke muligt med denne elkørestol	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5	Frikoble og tilkoble motoren	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6	Oplade batteriet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7	Køre fremad over en kort strækning, fx gennem en kort entré.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kør Godt – Spørgeskema til brugermanøvreret elkørestol

8	Køre baglæns over kort strækning, fx for at bakke væk fra et bord.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
9	Dreje rundt om et hjørne.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10	Bakke rundt om et hjørne.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
11	Vende 180 grader.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
12	Manøvrere 0,5 m til siden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
13	Køre gennem en almindelig dør	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
14	Nå en højt placeret genstand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
15	Samle en genstand op fra gulvet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kør Godt – Spørgeskema til brugermandøvreret elkørestol

16	Lette vægten fra bagdelen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
17	Flytte dig til og fra en anden siddeflade	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
18	Køre en længere strækning, fx 100 m på et jævnt underlag.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
19	Undgå at køre ind i pludselige forhindringer, fx mennesker der går ind foran dig.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
20	Køre op ad en lille stigning.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
21	Køre ned ad en lille hældning.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
22	Køre op ad en større stigning.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
23	Køre ned ad en større hældning.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
24	Køre tværs hen over et let skrånende	<input type="checkbox"/> Ja	En eller flere gange om:	<input type="checkbox"/> Ja

Kør Godt – Spørgeskema til brugermanøvreret elkørestol

	underlag.	<input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Nej
25	Køre et kort stykke på et blødt underlag, fx grus.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
26	Køre over et hul, fx et hjulspor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
27	Køre over en forhindring, fx et dørtrin.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
28	Køre op over en lille kant, fx når du skal ind i en bygning.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
29	Køre elkørestolen ned ad en lav kant.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
30	Flytte sig fra gulvet op i elkørestolen, fx efter at være faldet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med besvær <input type="checkbox"/> Nej	En eller flere gange om: <input type="checkbox"/> dagen <input type="checkbox"/> ugen <input type="checkbox"/> måneden <input type="checkbox"/> året <input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

(fortsættes næste side)

Hvis du har kommentarer til de spørgsmål, du har besvaret ovenfor, kan du skrive dem i boksen nedenfor.

Hvis du har ønsker om træning, kan du skrive dem i boksen nedenfor.

Der vil blive udarbejdet en kort rapport på baggrund af de svar, du har givet i spørgeskemaet. Hvis du vil have en kopi af rapporten til dig selv eller en anden, kan du i boksen nedenfor skrive navn, adresse og e-mail på den person, der skal have rapporten tilsendt.

Dette er afslutningen på spørgeskemaet. Tak fordi du udfyldte det.