

MÅTTSCHEMA

Made for Movement ansvarig: _____



INNOWALK

NF-WALKER

BRUKAREN

Namn på brukaren	
Namn på föräldrar	
Adress Postnummer/Ort	
Telefon	
Epost	
Födelseår	
Diagnos	
GMFCS nivå	

SJUKGYMNAST

Sjukgymnast	
Adress Postnummer/Ort	
Telefon	
Epost	

INSTITUTION

Dagis/skola/ korttidsboende el dyl	
Adress Postnummer/Ort	
Telefon	

MÅTT

DATUM FÖR MÄTNING

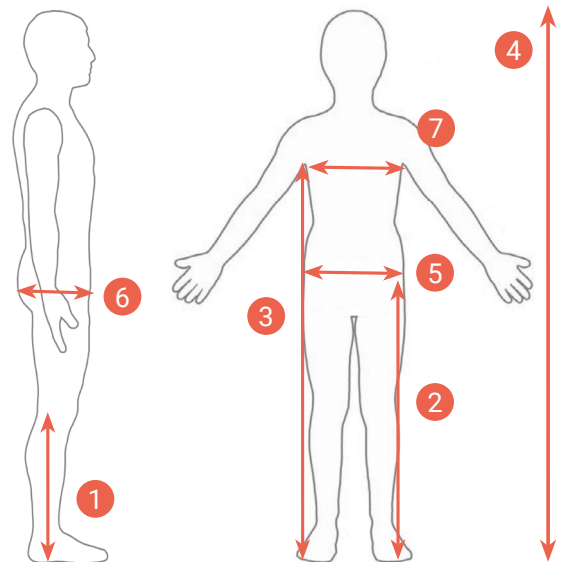
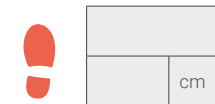
VÄNSTER

1	Mått 1 Fotsula - Sentrum knä		cm
2	Mått 2 Fotsula - Trochanter major		cm
3	Mått 3 Fotsula - Armhåla		cm

HÖGER

1	Mått 1 Fotsula - Sentrum knä		cm
2	Mått 2 Fotsula - Trochanter major		cm
3	Mått 3 Fotsula - Armhåla		cm

4	Mått 4 Längd		cm
5	Mått 5 Höftbredd		cm
6	Mått 6 Bäcken djup		cm
7	Mått 7 Omkrets bröst		cm



Annan information (benlängdskillnad, skolios, korsett, fothylsor etc.)