****

**Mall för intresseanmälan Testbädd DIDEC.**

När mallen är ifylld, ska texten kopieras över och skickas in via E-tjänsten för intresseanmälan. E-tjänsten finner du på [www.perstorp.se/ProjektDIDEC](http://www.perstorp.se/ProjektDIDEC) under fliken ”anmälan till testbädden”.

**1.** **Information om företaget**

|  |
| --- |
| **1.1 Företagets namn och organisationsnummer\*** |
| **1.2 Geografisk placering\*** |
| **1.3 Hur många anställda har Ert företag?\*** |
| **1.4 Kortfattad beskrvning av Ert företag\*** Går bra att bifoga länk till hemsida eller Powerpointpresentation.Vi välkomnar också kortare filmklipp där ni presenterar er tanke med att delta i testbädden och (om möjligt) demonstrerar er idé eller produkt. |
| **1.5 För- och efternamn (kontaktperson hos sökande)\*** |
| **1.6 Befattning\*** |
| **1.7 Telefonnummer till kontaktperson\*** |
| **1.8 E-post till kontaktperson\*** |

**2. Beskrivning av produkt, tjänst, metod eller idé**

|  |
| --- |
| **2.1 Är produkten, tjänsten, metoden eller idén ny för marknaden? Om Ja, beskriv på vilket sätt\* Ny för marknaden** är när ingen annan produkt är tillgänglig som erbjuder samma funktionalitet. Det kan också vara om teknologin som den nya produkten använder är fundamentalt annorlunda än teknologin hos befintliga produkter. Detta inkluderar processinnovationer så länge de bidrar till utvecklingen av produkten. **Marknaden** i detta fall är människor med vissa hälso- och sjukvårdsbehov inom demensvård och äldreomsorg, samt i vissa fall inom det egna hemmet. |
| **2.1.1 Om ja, beskriv kortfattat på vilket sätt.** |
| **2.2 På vilket sätt är er produkt unik?\*** |

**2.3 Kryssa i vilka av följande BPSD-symptom och/eller utmaningar som er lösning förväntas lindra eller ytterligare ta fram/möta\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Apati/likgiltighet | Vanföreställningar |  |
|  | Depression/nedstämdhet | Lättretlig/labilitet |  |
|  | Upprymdhet/eufori | Matlust och ätstörningar |  |
|  | Hämningslöshet | Sömnstörighet |  |
|  | Motorisk rastlöshet | Effektivare användning av  Levnadsberättelsen |  |
|  | Agitation/upprördhet | Låg delaktighet hos den  enskilda brukaren |  |
|  | Hallucinationer | Lågt självbestämmande hos den  enskilda brukaren |  |
|  | Ångest | Annan  Vilken: |  |

|  |
| --- |
| **2.4 Beskriv kortfattat hur ovan ikryssade symptom eller utmaningar kan lindras eller ytterligare ta fram/mötas med hjälp av er lösning, och därmed förbättra livet för den enskilda individen\*** |
| **2.5 I vilket utvecklingsstadium befinner sig er lösning?\*** Exempel tidig idéfas, prototyp, befintlig produkt som ska testas i nytt sammanhang |
| **2.6 Har er lösning testats i andra sammanhang?\*** **Om ja, utveckla gärna med en kort mening** |
| **2.7 Vilket stöd behöver ni från testbädden för att kunna komma vidare i er utveckling?\*** |
| **2.8 Tänkt tidsplan för eventuell testperiod?\*** Med testperiod omfattas all typ av deltagande i testbädden, även skuggning eller samtal med ex. vårdpersonal |

**3. Risker och konsekvenser**

|  |
| --- |
| **3.1 Finns det en eventuell risk för att användning av er lösning innebär något av följande alternativ\*:**  Inkräktande på fysisk integritet:\* Ja\*\*  Nej  Vet ej  Det vill säga är det en teknologi som bärs inuti eller på kroppen på ett sätt som upplevs  inkräktande?  Inkräktande på rumslig integritet:\* Ja\*\*  Nej  Vet ej  Det vill säga är det en teknologi som placeras i personens egna rumsliga sfär (egna rum, lägenhet, hus etcetera) på ett sätt som upplevs inkräktande?  Inkräktande på personlig integritet:\* Ja\*\*  Nej  Vet ej  Det vill säga innebär åtgärden/teknologin att känslig information om personen hanteras på ett sätt som upplevs inkräktande? |
| **\*\*Om Ja, på vilket sätt?** |

**4. Övrig information/övriga önskemål?**

|  |
| --- |
|  |

**5. Förutsättningar inför test**

|  |
| --- |
| **5.1 Finansiella resurser\*** Beskriv ert företags finansiella resurser för att kunna genomföra ett testprojekt i testbädden, ex. medel för tester, möjlighet att delta med personal på plats i Perstorp. |
| **5.2 Beskriv ert syfte med testprojektet\*** |
| **5.3 Vad är ert företags målsättning med att genomföra testprojektet?\*** Vad ni vill få ut av att genomföra ett test i testbädden |
| **5.4 Frågor till oss i DIDEC** |

*Projekt DIDEC delfinansieras av Europeiska Regionalfonden*

****

*Projekt DIDEC:s officiella partners är:*

