VÄNDSCHEMA med signering

|  |
| --- |
| Namn + Personnr. |

|  |
| --- |
| Vändschema upprättat, datum o sign:…………………………………………………………… |
| Riskbedömning utförd (enl. Norton), datum o sign……………………………………………………. |
| Ordinationen dokumenterad i patientjournalen? Ja Nej |





