VÄNDSCHEMA med signering

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

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





