 2024-05-16

**Utprovningsprotokoll vid förflyttning med WendyLett4way med handtag**

**Vändlakan utprovad till**…………………………………………………**Födelsedata**……………………………

**Vändlakan förskriven av**………………………………………… **Telefon**………………………………………

**Delgiven**…………..………………………............................................**Datum**……………………………………

**WendyLett4way med handtag används tillsammans med följande glidlakan**…………………………......

…………………………………………………………………………………………………………………………….

**Används ihop med följande lyft** (fabrikat, modell)…………………………………………………………………

**Syfte:**…………………………………………………………………………………………………………………….

**Vändlakan används vid följande moment**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Sköta nedre hygien
 | * Högre upp i säng
 | * Positionering på vänster/höger sida
 |
| * På och avklädning
 | * Applicering av lyftsele
 | * Såromläggning
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Instruktion till personalen:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **OBS**WendyLett4way med handtag får endast användas av personal som fått instruktion av HSL-personal eller superanvändare och som känner sig säker på användningen.  |
| **Instruktion till vårdtagaren:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Observera**– Observera urglidningsrisken– Kontrollera vändlakanats handtagsbandband, sömmar och tyg inför varje förflyttning  och efter tvätt*.*– Kontakta arbetsterapeut/fysioterapeut  om brukarens vikt, funktionsnivå eller  behov förändras.  |