FALKENBERGS KOMMUN

Hemsjukvården
220202/CU

VÄNDSCHEMA med signering

Namn + Personnr.	Vändschema upprättat, datum o sign: ……
	Riskbedömning utförd (enl. Norton), datum o sign ……
	Ordinationen dokumenterad i patientjournalen? Ja ☐ Nej ☐

Följande är ordinerat (markera aktuell ordination/-er)

- ☐ Förebyggande madrass
- ☐ Hälavlastning
- ☐ Anpassad sittdyna
- ☐ Behandlande madrass
- ☐ Begränsat sittande till……minuter
- ☐ 30 graders sidoläge

Ordinerade lägesändringar (markera ett eller flera alternativ) Pilen motsvarar nässpetsen

☐ Höger sida ← ☐ Vänster sida → ☐ Rygläge ↑ ☐ Bukläge ↓ ☐ Sittande **S**

OBS!……

Ordinerat intervall för lägesändring

☐ Varannan timme ☐ Var tredje timme ☐ Var fjärde timme

Annat……

Signeringslista över utförda lägesändringar

Datum	Tid	Läge	Sign

FALKENBERGS
KOMMUN

Signeringslista över utförda lägesändringar

Datum	Tid	Läge	Sign