 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. | |