Bilder: K. Reifeldt HjälpmedelsCenter Väst 2024-05-16

Bilder: Liko ©

**Utprovningsprotokoll vid förflyttning med lyftsele – delade benstöd**

**Lyftselen utprovad till**…………………………………………………**Födelsedata**……………………………

**Lyftselen förskriven av**………………………………………… **Telefon**………………………………………

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

**Lyftsele** (fabrikat, modell och storlek)…………………………………............................................................

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

**Lyftselen används vid alla förflyttningar Ja Nej, enbart vid följande tillfällen**

…………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ryggdelens placering:**  Lyft 2 Lyft 6 **Nederkant**  Midjehöjd Svanskotan  | Lyft 30 Överkanten på selen ska gestöd för huvudet | **Fäst lyftselens öglor i lyftbygeln enligt följande:**Huvud / ryggdel:…………………………….………………………………………………….Bendel:………………………………………..………………………………………………… |
| **Armarnas placering**Lyft 1Lyft 4 Lyft 5 Lyft 6 **Höger arm** **Vänster arm**  Utanför Innanför Innanför Utanför  | **Tillbehör** ………………………………………………….………………………………………..........…………………………………………………………………………………………........... |
| **Benstödens placering**Lyft 9 Lyft 8 Lyft 7 Nära stuss Mitt på lår Nära knäveck | **Instruktioner vid applicering/förflyttning** Ska utföras av 2 personer. Får utföras av 1 person. Lyftselen ska tas bort efter förflyttning.  Brukaren kan sitta kvar på lyftselen  i rullstol efter förflyttning. Övrigt:…………………………………….. |
| **Benstödens koppling**Lyft 10 Lyft 11 Lyft 12 Korsade Omlott Delade | **Observera**– Kontrollera lyftselens band, sömmar,  upphängningsöglor och tyg inför varje lyft  och efter tvätt*.*– Kontakta arbetsterapeut/fysioterapeut  om brukarens vikt, funktionsnivå eller  behov förändras.  |