VÄNDSCHEMA
med signeringslista

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Namn + personnr	Vändschema upprättat, datum: .....
	Riskbedömning utförd (enl RAPS), datum: .....
	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 → ☐ Ryggläge ↑ ☐ 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

Södra Älvsborgs Sjukhus

Signeringslista över utförda lägesändringar

Datum	Tid	Läge	Sign