Stockholms läns landsting

# Vändschema
## MED SIGNERINGSLISTA

| **NAMN:** |
|---|
| **PERSONNUMMER:** |

| **Vändschemat upprättat, datum:** | **Upprättat av sjuksköterska:** |
|---|---|
| **Vändningar bör ske varannan till var fjärde timme beroende på den enskilda patienten** | |
| **Följande lägesförändringar är ordinerade (kryssa i dessa):**<br>❒ Vänster sida (< ) ❒ Höger sida (>) ❒ Rygläge (v) ❒ Bukläge (^) ❒ Sittande (s)<br><br>OBS:<br>…… | |
| **Ordinerade intervaller för lägesförändring:**<br><br>❒ Varannan timme ❒ Var tredje timme ❒ Var fjärde timme ❒ Annat: …… | |

**Signeringslista över utförda vändningar**

| Datum | Tid | Läge | Sign |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |