OSBY KOMMUN
VÅRD & OMSORG

# Vändschema - signeringslista

| Personnummer | Vårdtagare | Enhet | Upprättad/datum | Upprättad av sjuksköterska: |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Vändningar bör ske varannan till var fjärde timme beroende på vårdtagarens sammanlagda riskfaktorer.

**Ordinerade lägesförändringar – samtliga lägen som får användas markeras**

☐ Vänster sida ( < ) ☐ Höger sida ( > ) ☐ Ryggläge ( V ) ☐ Bukläge ( Λ ) ☐ Sittande ( S ) **OBS! ….....**

**Ordinerade intervaller för lägesförändringar**

☐ varannan timme ☐ var tredje timme ☐ var fjärde timme ☐ annat **….....**

Signeringslista för utförda vändningar – vändningstecken: vänster sida ( < ) - höger sida ( > ) - ryggläge ( V ) - bukläge (Λ ) - sittande ( S )

| Datum | Klockan | Läge | Sign | Datum | Klockan | Läge | Sign | Datum | Klockan | Läge | Sign | Datum | Klockan | Läge | Sign |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |