

Namn _____ Personnr _____

Daglig kontroll av antidecubitusmadrass (luft, aggregat, el-sladd)

Månad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Namnförtydligande	Sign								Namnförtydligande	Sign								Namnförtydligande	Sign												

Kontrollera att

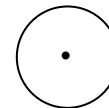
- det finns rätt lufttryck i madrassen
- aggregat håller inställt lufttryck
- madrassen ser hel och ren ut
- el-sladd till luftpumpande aggregat ej riskeras att bli klämd

Kontakta sjuksköterska vid osäkerhet _

Journalhandling

Tyresö kommun Socialförvaltning
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska
 08-578 295 48

Rätt lufttryck: _____



Rätt inställning av vred

Upprättad av: _____