

ReTurn7600/7500i/7400

SystemRoMedic™

DHG

Moving Health Forward

Utprovningsprotokoll



Vårdtagarens namn: _____

Personnummer: _____

Syfte med hjälpmedlet:

Tex. överflyttningar, träna benstyrkan, axelrörlighet, ståbalans, andringsövningar...

Vid vilka tillfällen ska vårdtagaren använda ReTurn?

Ståträning:

Hur länge, hur ofta? _____

- Förflyttning säng – rullstol
- Förflyttning rullstol - toalett
- Förflyttning säng – toalett
- Förflyttning längre bak i stol

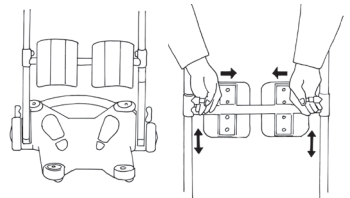
Dessa tillbehör används:

- ReTurnBelt xx-small
- ReTurnBelt large
- ReTurnBelt x-small
- ReTurnBelt x-large
- ReTurnBelt small
- Polstring till underbensstöd
- ReTurnBelt medium
- Hälband/CalfStrap



Förberedelser och inställning:

Tex. placering av fötterna och justering av underbensstöd...



Instruktioner för användning

Vårdtagarens namn: _____

Personnummer: _____

Har den personal som använder hjälpmedlet:

Läst bruksanvisningen:

Ja Nej

Fått praktisk instruktion i förflyttning av vårdtagaren:

Ja Nej

Instruktioner till personalen:

Tex. Håll alltid foten på bottenplattan när vårdtagaren reser och sätter sig

Antal medhjälpare: _____

Instruktioner till vårdtagaren:

Tex. På vilket sätt kan vårdtagaren vara aktiv? Vilka instruktioner används? Placering av fötter? Placering av händer?

Utprovad av arbetsterapeut / sjukgymnast:

Datum: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Vid förändringar eller frågor kontakta utprovaren!

Manualer och instruktioner om funktionstest finns på DHG 's hemsida.



Moving Health Forward

Torshamnsgatan 35

164 40 Kista

Tel: +46 557 62 200

info.se@directhealthcaregroup.com

www.dhg-healthcare.com