

Navn _____ Distrikt/team _____ CPR nr. _____

-  Viden om grundprincipper i forflytning
-  Viden om arbejdsmiljølovgivning relateret til forflytning
-  Viden om forflytningsordning, instrukser

		<i>Har set forflytning</i>	<i>Har afprøvet forflytning</i>	<i>Kan udføre i praksis</i> Dato /Underskrift fra teamet (afkrydses hvis udfører på kursus)
Forflytning	Vending i seng			
	Højere op i seng			
	Op at sidde på sengekant			
	Hjælp til at komme i seng			
	Hjælp til at rejse sig			
	Længere tilbage på stol			
	Støttestrømper med spilerdug			
	Støttestrømper med Doff N Donner			
	Sikkelagner			
	MasterTurner med brug af loftlift			
Hjælpemiddel	Sengens funktioner			
	Spilerdug og antiskrid			
	Personlift loftlift			
	Personlift gulvlift (op fra gulv)			
	Return			
	Sara Stedy/Carelinemover			
	Stålift			
Andre hjælpemidler noteres:				

Der skal være fokus på den aktive forflytning (1 medarbejder frem for 2)

Forflytningskursus

Eleven har gennemgået ovenstående forflytninger markeret med X på forflytningskursus d. ____ / ____ - 20

Underskrift forflytningsvejleder

Underskrift elev/studerende

I Teamet

Under uddannelsen arbejder eleven/studerende videre med forflytningerne i praksis. Der underskrives af oplæringsstedet, når eleven kan udføre den enkelte forflytning.