

Utprovningsprotokoll

Lyftsele med delade benstöd

Lyftselen är utprovad till: _____ Datum: _____

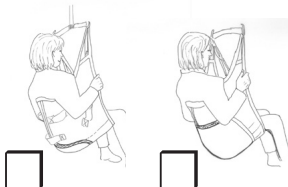
Rekommenderad bredd på bygel: _____ cm

Rekommenderat antal hjälpare: _____

Förflyttningen beräknas ta ca: _____ minuter

Ryggdelens nedre kant

Anmärkning:



Armarnas placering

Innanför

Utanför

Vänster

Vänster

Höger

Höger



Anmärkning:

Benstödens placering på låren

Anmärkning:



Långt in

Mitt på

Långt ut

Benstödens koppling

Anmärkning:



Korsade

Omlott

Separat

Lyftselens övre band

Anmärkning:

Kopplas på yttersta nivå

Kopplas på markerad nivå

Kopplas med förlängningsöglor

Lyftselens nedre band

Anmärkning:

Kopplas på yttersta nivå

Kopplas på markerad nivå

Kopplas med förlängningsöglor

Hanteringen av lyftselen efter avslutad förflyttning:

Ta bort efter varje tillfälle Annan överrensommelse med förskrivaren: _____

Utprovningssprotokoll

Placering av lyftsele med delade benstöd

Information om lyftselen

Individnummer: _____

Produktnamn/modell: _____

Leverantör: _____

Storlek: XS S M L XL Annan storlek _____

Material: _____

Uppföljningsintervall: _____

Anpassning:

Övrig information:

Förskrivarens uppgifter

Namn: _____

Tel: _____

Yrkestitel: _____

E-post: _____

Arbetsplats: _____

Kontaktperson: _____

Tel: _____

