



# Opplæring i bruk av el.reg seng

Suldal kommune

Bruker		
Etternavn, fornavn		Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse		Sted
Hjelpemiddel		
Seng type:	Hj.mnr:	Serie.nr:
Ansvar		
Opplæringsansvarlig:	Opplæringsansvarlig har selv gjennomgått kurs i "seng" JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
Utlevering og opplæring er utført av personell med dokumentert utstyrskompetanse:	JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
Opplæring mottatt dato:	Alle som skal betjene sengen har fått opplæring JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
Tilstede under opplæring		
Bruker JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	Evt. Navn	
Pårørende JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	Navn	
Hjemmesykepleie JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	Navn	
Andre	Hvem?	
Funksjon		
	Funksjonstest	Opplæring gitt
Bryterpanel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hev / senk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjertebrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sidegrind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kobling av ledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obs klemfare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madress i.fht. seng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruksanvisning		<input type="checkbox"/>
Dersom vendeseng:		
	Funksjonstest	Opplæring gitt
Gjennomgang av vendefunksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>