Mölndals stad

Vård- och omsorgsförvaltningen 2015-12-03

VÄNDSCHEMA/LÄGESÄNDRINGAR, MUNVÅRD

Namn		Ordination ☐ Lägesändringar var _____ timma ☐ Munvård utförs var _____ timma	År, månad
Personnr			Blad nr
Enhet	PAS	Läge; > ligger på vänster sida, < ligger på höger sida, ^ ligger på rygg	

Datum	Kl.	Läge/munvård	Sign.	Datum	Kl.	Läge/munvård	Sign.

OBS! *Signaturförtydligande = signatur, namn, befattning skall skrivas på baksidan av blanketten*
Dokumentansvarig; MAS