

**Information till enhetschef gällande personlyft**

[ ]  **Personligt förskriven lyftsele**

[ ]  **Ordinerad/förskriven personlyft**

**Hjälpmedlet utprovat till**………………………………………………**Födelsedata**…………………

**Hjälpmedlet används vid följande tillfällen** (ex enbart vid dusch, vid alla förflyttningar)

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

**Förflyttningen**

[ ]  ska utföras av 2 personer

[ ]  får utföras av 1 person

 övrigt………………………………………………………………………………………………………..

 **Praktisk instruktion har givits till följande personer:**

………………………………………… ……………………………………………

………………………………………… ……………………………………………

**Skriftlig instruktion återfinns** (ange var)…………………………………………………………. ..

**Datum…**………………………. **Telefon**……………………….

Leg arbetsterapeut, leg fysioterapeut/sjukgymnast…………………………………………………….

**Enhetschef ansvarar för att:**

* personalen har kompetens att använda personlyft och lyftsele vid förflyttningar och går utbildningar enligt gällande ”Riktlinje för utbildning i ergonomi och förflyttningskunskap” eller motsvarande utbildningar
* det finns dokumenterat vilken utbildning personalen har gällande lyfthantering
* minst en personal som deltar i förflyttningen ska vara utbildad i lyfthantering
* förutsättningar finns för personalen att arbeta utifrån de krav som ställs i denna riktlinje
* det finns lokala rutiner för skötsel, rengöring och underhåll av medicintekniska produkter
* kunskaper används i det praktiska arbetet och att instruktioner följs
* riktlinjer och rutiner är kända
* använda ”Information till enhetschef gällande personlyft”, som grund för planering av arbetet på enheten