

Bewohner/in:

Zimmer-Nr.:

Bewegungsintervall laut Maßnahmenplanung:

stdl.

Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															
Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															
Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															
Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															
Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															
Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															
Datum	Zeit															
	Lag															
	HZ															

Legende:

RL– Rücken

R- 30°-Lagerung rechte Seite

L- 30°-Lagerung linke Seite

MB – Mikrobewegung

FFL – Fersenfreilagerung

VL: V-Lagerung

TG – Toilettengang

M - Mobilisation

FT P– Fingertes positiv

FTN– Fingertest negativ

SPV- Sitzpositionsveränderung

AB: Abgelehnt