



نام بیمار:

تاریخ:



افزایش خطر آسیب‌دیدگی در صورت افتادن

خطر افتادن (همه موارد مرتبط را علامت بزنید)



سوابق افتادن



عوارض جانبی داروها



وسایل کمکی برای راه رفتن



پایه آویز یا تجهیزات برای تزریقات



راه رفتن متزلزل



ممکن است فراموش کنید یا تماس نگیرید

مداخله برای پیشگیری از افتادن (بر اساس رنگ دور گزینه مورد نظر خط بکشید)

اطلاع‌رسانی موارد اخیر افتادن و/یا خطر آسیب‌دیدگی



وسایل کمکی برای راه رفتن



عصای زیربغل



عصا



واکر

کمک برای تزریق وریدی موقع راه رفتن



برنامه توالت رفتن: هر _____ ساعت



لگن مخصوص تخت



کمک برای استفاده از صندلی لگن‌دار



کمک برای استفاده از توالت

روشن بودن زنگ هشدار تخت



کمک برای خارج شدن از تخت



استراحت مطلق در تخت



1 نفر



2 نفر