

Molift Raiser Pro

Användarguide

molift®

- Molift Raiser Pro är avsedd för aktiva patienter som har gripfunktion och kan bära sin egen kroppsvikt.
- Låt patienten vara så aktiv som möjligt under förflyttningen.
- Det är viktigt att Molift Raiser Pro är utprovad och att en riskbedömning är gjord och dokumenterad för den enskilda patienten och tänkt förflyttning.

Patientens namn: _____

Förflyttningssituationer då Molift Raiser Pro ska användas:

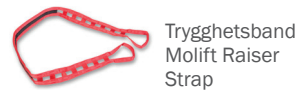
- Balansträning
- Ståträning
- Applicering av lyftsele
- Förflyttning längre bak i stol
- Överflyttning säng-rullstol/hygienstol
- Överflyttning rullstol-toalett
- Överflyttning rullstol-annan sittplats

Övriga kommentarer: _____



Tillbehör att använda:

- Trygghetsband Molift Raiser Strap
- Trygghetsband med glidhylsa Molift Raiser Strap +
- Trygghetsband med glidhylsa Molift Raiser Belt
- Uppresningshandtag Molift Raiser Soft Handles
- Förhöjningsplatta Molift Raiser Pro
- Hälband Molift Raiser Pro



Trygghetsband Molift Raiser Strap



Trygghetsband med glidhylsa Molift Raiser Strap+



Trygghetsband med glidhylsa Molift Raiser Belt



Uppresningshandtag Molift Raiser Soft Handles



Förhöjningsplatta Molift Raiser Pro



Hälband Molift Raiser Pro

Antal vårdare: _____

Inställning av underbenstödet enligt skala på röret: _____

Placering av patientens händer: _____



Markera placering av patientens händer med kryss på handtaget.

Vid frågor, kontakta:
Etac Sverige AB
Box 203
334 24 Anderstorp

tel kundservice 0371-58 73 00
fax kundservice 0371-58 73 90
info@etac.se
www.etac.se

© Etac Sverige AB 2023-03-15

sidan 1 av 2

etac®
Creating Possibilities

Molift Raiser Pro

Användarguide

molift[®]



Instruktioner till omvårdnadspersonalen:

- Placera ena foten på bottenplattans kant
- Uppmana patienten att resa sig samtidigt som du håller emot med din fot och hand
- Om trygghetsband med glidhylsa används, placeras detta långt ned med kanten mot sittytan.
(Se dokument med "Produktblad-Användning Molift Raiser Strap+" på Etacs hemsida)

Övriga kommentar: _____

Utprovad av: _____

Datum och kontaktuppgifter: _____

Om patientens tillstånd förändras, kontakta den person som provat ut hjälpmedlet.