

**Kontinenskort**

<b>Dag</b>			
Tider för byte:			
Hjälp vid byte:			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Position vid byte:			
Liggande <input type="checkbox"/>			
Stående <input type="checkbox"/>			
Förskrivet inkontinensskydd:			

Patientens namn: \_\_\_\_\_

<b>Natt</b>	
Tider för byte:	
Hjälp vid byte:	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Position vid byte:	
Liggande <input type="checkbox"/>	
Stående <input type="checkbox"/>	
Förskrivet inkontinensskydd:	

<b>Toalettassistans:</b>			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Tider:			
Datum:			
Sign:			
Kommentar:			

**Kontinenskort**

<b>Dag</b>			
Tider för byte:			
Hjälp vid byte:			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Position vid byte:			
Liggande <input type="checkbox"/>			
Stående <input type="checkbox"/>			
Förskrivet inkontinensskydd:			

Patientens namn: \_\_\_\_\_

<b>Natt</b>	
Tider för byte:	
Hjälp vid byte:	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Position vid byte:	
Liggande <input type="checkbox"/>	
Stående <input type="checkbox"/>	
Förskrivet inkontinensskydd:	

<b>Toalettassistans:</b>			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Tider:			
Datum:			
Sign:			
Kommentar:			