

Namn

Personnummer

Datum

## Avföringslista

| Datum | Mängd/form | Tarmreglerande läkemedel eller lavemang | Kommentarer (t.ex. specialkost som plommon eller linfrö samt avföring på toalett alternativt i ett skydd) |
|-------|------------|---|---|
| 01    |            |   |   |
| 02    |            |   |   |
| 03    |            |   |   |
| 04    |            |   |   |
| 05    |            |   |   |
| 06    |            |   |   |
| 07    |            |   |   |
| 08    |            |   |   |
| 09    |            |   |   |
| 10    |            |   |   |
| 11    |            |   |   |
| 12    |            |   |   |
| 13    |            |   |   |
| 14    |            |   |   |
| 15    |            |   |   |
| 16    |            |   |   |
| 17    |            |   |   |
| 18    |            |   |   |
| 19    |            |   |   |
| 20    |            |   |   |
| 21    |            |   |   |
| 22    |            |   |   |
| 23    |            |   |   |
| 24    |            |   |   |
| 25    |            |   |   |
| 26    |            |   |   |
| 27    |            |   |   |
| 28    |            |   |   |
| 29    |            |   |   |
| 30    |            |   |   |
| 31    |            |   |   |

Anteckna varje tillfälle då vårdtagaren har avföring samt vid vilken tid på dygnet.

Tecknen kan kombineras t.ex. Normal mängd avföring = **A**, Liten avföring = **a**

[Form enligt Bristol-skalan](#)

Denna blankett är utskriven från

**nikola.nu** – oberoende resurs för bättre inkontinensbehandling

Senast uppdaterad 2013-05-21

