



患者姓名:

日期:



如果您跌倒
更高的風險

秋季干預 (根據顏色來圈選)

跌倒的風險 (勾選所有適用項)



跌倒史



藥物副作用



助步器



靜脈輸液架或設備



步伐不穩



可能忘記或
選擇不打電話

傳達最近的跌倒
及 (或) 受傷風險



拐杖



手杖



助行器

步行時有人協助 搬
動靜脈輸液架



大小便時間表: 每隔 _____ 小時



便盆



協助坐上
便桶



協助去洗手
間

床頭警報器啟動



協助下床



臥床



1個人



2個人