



## Indgift af sondeernæring

Dato: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Cpr. nr.: \_\_\_\_\_

**OBS: Tjek handlingsanvisningen for mængde af væske og sondeernæring.**

Dato	Sonde – Start	Sonde – Slut	Sonde - ml.	Væske kl.	Væske ml.	Skift af ernæringsæt	Initialer