Livio

R.A.D.A.R.

Recognizing Acute Delirium As part of your Routine

www.fsi.ulaval.ca/radar

Naam:

ID-nummer:

Tijdens het moment van toedienen van de medicatie... (geef aan Ja of Nee)		Datum:			Datum:			Datum:			Datum:			Datum:			Datum:			Datum:		
		Ja	Nee	paraaf	Ja	Nee	paraaf	Ja	Nee	paraaf	Ja	Nee	paraaf	Ja	Nee	paraaf	Ja	Nee	paraaf	Ja	Nee	paraaf
1. Was de patiënt slaperig/ suf?	08:00																					
	12:00																					
	17:00																					
	HS																					
2. Had de patiënt moeite met het volgen van uw instructies?	08:00																					
	12:00																					
	17:00																					
	HS																					
3. Bewoog de patiënt langzamer dan gewoonlijk?	08:00																					
	12:00																					
	17:00																					
	HS																					

Naam	paraaf	Naam	paraaf	Naam	paraaf	Naam	paraaf