

KÉNYSZERINTÉZKEDÉSI ADATLAP

Beteg neve:

Beteg TAJ száma:

Az esemény időpontja:.....

Év: Hó: Nap: Óra: Perc:

A korlátozó intézkedés formája és leírása:

A., fizikai: szabad mozgás korlátozása – fokozott ellenőrzés – rögzítés – ágyrács alkalmazása

B., kémiai:.....adása

Az elrendelő neve:..... Im. Iv.
beosztása:.....

Ha nem orvos, akkor az orvosi jóváhagyás időpontja:

Év: Hó: Nap: Óra: Perc:

Az elrendelés rövid indoklása:.....

A kényszerintézkedés várható időtartama:.....

A rögzítés alatt fellépett ellátási igény.....

A kényszerintézkedés feloldása:.....

A beavatkozás során szolgálatot teljesítő egészségügyi dolgozó/k/

Neve:..... beosztása.....

Neve:..... beosztása.....

Az osztályvezető főorvos tájékoztatása megtörtént:

Év: Hó: Nap: Óra: Perc:

További intézkedés szükséges- nem szükséges

.....
kezelőorvos