

1.20.1 Muster: Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen



Name Bewohner / Patient: _____
 Freiheitsbeschränkende Maßnahme laut: _____

<input type="checkbox"/> richterlichem Beschluss	<input type="checkbox"/> Einwilligung des Bewohners / Patienten	seit:	Hdz. von Pflegekraft:	bis:	Hdz. von Pflegekraft:
<input type="checkbox"/> richterlichem Beschluss	<input type="checkbox"/> Einwilligung des Bewohners / Patienten	seit:	Hdz. von Pflegekraft:	bis:	Hdz. von Pflegekraft:

Maßnahme Beginn			Maßnahme Art		Maßnahme Ende			Kontrollgänge (Besonderheiten siehe Bericht)								
Dat.	Uhrz.	Hdz.	Kürzel eintragen	Dat.	Uhrz.	Hdz.	Uhrz.	Hdz.	Uhrz.	Hdz.	Uhrz.	Hdz.	Uhrz.	Hdz.	Uhrz.	Hdz.

Hdz. = Handzeichen der Pflegekraft, BL = Bettgitter links, BR = Bettgitter rechts, BG = Bauchgurt, VF = Vollfixierung, TH = Therapietisch, PS = Pflegestuhl

Verteiler	GF, PDL, QMB			
Bearbeitung	Freigabe	Datum	Änderungsstand	Seite 1/1
QMB	GF	TT-MM-JJJJ	1. Entwurf	