Poradové číslo záznamu:

Identifikačné údaje prijímateľa sociálnej služby		Číslo spisu:	
Priezvisko		**Meno**	
Dátum narodenia		**Titul**	

Začiatok použitia prostriedkov obmedzenia		**Koniec použitia prostriedkov obmedzenia**	
Doba použitia prostriedkov obmedzenia v hodinách			
Boli prostriedky obmedzenia použité aj v minulosti?			Áno Nie
Posledný dátum použitia prostriedkov obmedzenia			
Kumulatívna doba použitia prostriedkov obmedzenia v hodinách			

Dôvody použitia prostriedkov obmedzenia			
Priame ohrozenie života klienta		Motorický nepokoj	
Priame ohrozenie života inej fyzickej osoby		Zmätenosť	
Priame ohrozenie zdravia klienta		Agresívne správanie	
Priame ohrozenie zdravia iných fyzických osôb		Prevencia vytrhnutia zdravotníckej pomôcky alebo ošetrenia (infúzie, obväzu a pod.)	
Iné:		Iné:	
Opis okolností, ktoré viedli k obmedzeniu klienta:			
Popis zranení, ktoré utrpeli fyzické osoby a/alebo klient:			

Spôsob vykonania obmedzenia			
Netelesné		**Telesné**	
Verbálna komunikácia		Použitie špeciálnych úchopov	
Odvrátenie pozornosti		Umiestnenie do miestnosti určenej na bezpečný pobyt	
Aktívne počúvanie		Použitie liekov na základe rozhodnutia lekára	
Iné:		Iné:	
Opis spôsobu vykonania obmedzenia:			

Opatrenia prijaté na zamedzenie opakovania situácie

Doplnkové informácie		
Písomné stanovisko sociálneho pracovníka pripojené dňa:		
Priezvisko a meno sociálneho pracovníka		Podpis:
Použitie liekov schválil lekár dňa:		
Priezvisko a meno lekára		Podpis:
Oznámené MPSVR SR dňa:		
Forma oznámenia:		
Oznámené zákonnému zástupcovi alebo opatrovníkovi dňa:		
Forma oznámenia:		
Oznámenie blízkej osobe dňa:		
Forma oznámenia:		

	Meno	**Funkcia**	**Podpis**	**Počet strán**
Spracoval:				
Schválil:				
Preveril:				