KARTA ZASTOSOWANIA UNIERUCHOMIENIA LUB IZOLACJI

.....
(zakład opieki zdrowotnej)

.....
(oddział)

ZLECENIE

Pacjent: Historia choroby nr:

Powód zastosowania:

- rodzaje unieruchomienia;
- izolacja:

Początek data godzina	Przedłużenie data godzina	Koniec data godzina	Zlecający: czytelny podpis, pieczątka	Przedłużający: czytelny podpis, pieczątka

Lekarz*)
(czytelny podpis, data)

PODSUMOWANIE

Całkowity czas trwania przymusu: godziny minuty

Uwagi lekarza:

(podpis, pieczątka, data)

*) Wypełnić w przypadku zlecenia przez pielęgniarkę

[redacted]

OBSERWACJE
OZNACZENIA (KOD):

1. szarpie się (uderza)
2. wykrzykuje
3. spokojny (śpi)
4. płacze
5. śmieje się
6. śpiewa
7. mamrocze
8. podawane posiłki
9. podawane płyny
10. oddał mocz (stolec)
11. chwilowe zwolnienie
12. inne
13. bez zaburzeń psychicznych

godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis
12.00	18.00	24.00	06.00
12.15	18.15	00.15	06.15
12.30	18.30	00.30	06.30
12.45	18.45	00.45	06.45
13.00	19.00	01.00	07.00
13.15	19.15	01.15	07.15
13.30	19.30	01.30	07.30
13.45	19.45	01.45	07.45
14.00	20.00	02.00	08.00
14.15	20.15	02.15	08.15
14.30	20.30	02.30	08.30
14.45	20.45	02.45	08.45
15.00	21.00	03.00	09.00
15.15	21.15	03.15	09.15
15.30	21.30	03.30	09.30
15.45	21.45	03.45	09.45
16.00	22.00	04.00	10.00
16.15	22.15	04.15	10.15
16.30	22.30	04.30	10.30
16.45	22.45	04.45	10.45
17.00	23.00	05.00	11.00
17.15	23.15	05.15	11.15
17.30	23.30	05.30	11.30
17.45	23.45	05.45	11.45