

Tvangsprotokol – skema 4
Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning

Navn: _____ Hospital: _____ Afdeling: _____
 Cpr.nr.: _____ Hospitalskode: _____
 Indlæggelsesdato: _____ (dag/mdr./år) Udskrivningsdato: _____ (dag/mdr./år)

Første skema for aktuelle tvangsforanstaltning
 Forsættelse af tidligere skema

Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning

Ordinationsdato: _____ (dag/mdr./år)
 Ordinerende læge: _____
 Dato for overlægens stillingtagen*: _____ (dag/mdr./år)

Patienter under 15 år:
 Tvangsforanstaltning med tilslutning af forældremyndighedsindehaver, men med modstand fra den mindreårige patient.

Form:

Stofbælte eller lignende
 *Særlige dørlåse

Personlige alarm- og pejlesystemer

Begrundelse (iht. §18):

Situation:

Vurdering: _____ Dato: _____

Dagen efter ordination:	Dag	Måned	År
3			
10			
20			
30			
herefter mindst hver 4. uge.			

Dato for ophør: _____

* Ordineres af overlægen