

BEWEGUNGSEINSCHRÄNKENDE MASSNAHME IN EINEM PFLEGEHEIM AUF EIGENE ANFRAGE DES BEWOHNER S BZW. DER BEWOHNERIN

Die unten aufgeführte Person, wohnhaft in unten aufgeführter Einrichtung (betroffene Person):

Name	Vorname	Geburtsdatum	Datum Abklärung (Datum Überprüfung)

Die betroffene Person gilt zurzeit als urteilsfähig und beantragt selber folgende bewegungseinschränkende Massnahme:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Isolation; | <input type="checkbox"/> Fixierungen; |
| <input type="checkbox"/> Bettgitter; | <input type="checkbox"/> Zwangshygiene; |
| <input type="checkbox"/> Steckbrett vor dem Rollstuhl; | <input type="checkbox"/> Elektronische Überwachungsgeräte; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die betroffene Person macht folgende Gründe geltend:

.....
.....;

Das Pflegefachpersonal wurde in die Entscheidungsfindung einbezogen und begrüsst () die freiwillige Massnahme bzw. lehnt diese ab ();

Die vertretungsberechtigte Person Herr/Frau begrüsst () die freiwillige Massnahme bzw. lehnt diese ab ();

Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin Dr. begrüsst () die freiwillige Massnahme bzw. lehnt diese ab ();

v e r f ü g t:

1. Dem oben aufgeführten Antrag für eine freiwillige Massnahme wird stattgegeben.
2. Die betroffene Person kann die jederzeit die unverzügliche Aufhebung der Massnahme verlangen.

So **verfügt** in am

um der betroffenen Person, dem Pflegefachpersonal sowie folgenden Personen eröffnet zu werden:

an die Person mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 [Rangfolge der Vertreter] und 384 Abs. 2 ZGB,
Herr/Frau.....

an eine der betroffenen Person nahestehende Person (Art. 385 Absatz 1 ZGB):
Herr/Frau.....

Unterschrift der betroffenen Person:

Unterschrift der gemäss internen Richtlinien des Pflegeheims befugten Person:

Name: Vorname:

Unterschrift:

Funktion:

*

*

*

Aufhebung der Massnahme:

Auf Antrag der betroffenen Person wurde die freiwillige Massnahme aufgehoben

in am.....

um der betroffenen Person, dem Pflegefachpersonal sowie folgenden Personen eröffnet zu werden:

an die Person mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen (Art. 378 [Rangfolge der Vertreter] und 384 Abs. 2 ZGB,
Herr/Frau.....

an eine der betroffenen Person nahestehende Person (Art. 385 Absatz 1 ZGB):
Herr/Frau.....

Unterschrift der betroffenen Person:

Unterschrift der gemäss internen Richtlinien des Pflegeheims befugten Person:

Name: Vorname:

Unterschrift:

Funktion: