

ILMOITUS LÄÄNINHALLITUKSELLE POTILAAN ERISTÄMISESTÄ JA SITOMISESTA

Vuosi 200 _____

Ilmoitus koskee kalenteriviikkoa/viikkoja _____

Sairaala/tulosyksikkö _____

_____ / _____ 200 _____

Ilmoituksen antajan allekirjoitus

Alkamis/päätymisajankohta ja kesto*			Potilaan nimi ja henkilötunnus	Rajoituksen kuvaus (eristäminen/sitominen)	Rajoituksen peruste**	Rajoituksen määrääjä
aloitus-päivä	lopetus-päivä	kesto				

* Aloitus ja lopetuspäivämäärä voidaan merkitä eri riville. Rajoituksen kesto (päivät/tunnit) merkitään aina rajoituksen päättymistä koskevaan ilmoitukseen

** Rajoituksen perusteena yksilöidään rajoittamisen syy. Viittaus säädökseen ei ole riittävä tieto.