
Fixierungsprotokoll

Bitte Zutreffendes ankreuzen und alle erforderlichen Angaben ausfüllen.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Betreuer: _____

Diagnose: _____

Grund der Fixierung: Eigengefährdung Fremdgefährdung
 Aggression pathologische Unruhe

Einwilligung des Patienten: Vorhanden Nicht vorhanden

Art der Fixierung: Leibgurt Bettgitter Sitzgurt
 Sonstiges: _____

Anlegen der Fixierung
*(Datum, Uhrzeit von/bis, Pflegemaßnahmen,
Unterschrift und Beobachtungen dokumentieren)*

Lösen der Fixierung [z.B. zur Mobilisation]
*(Datum, Uhrzeit von/bis, Pflegemaßnahmen
Unterschrift und Beobachtungen dokumentieren)*

Anlagen: Bitte anheften, bzw. zu den Akten legen.

- Einwilligung des Patienten
 - Einwilligung des Betreuers
 - Ärztliche Anordnung
 - Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes
-