

Nalepka pacienta

Datum: ____ . ____ . 20__

EVIDENCA UPORABE POSEBNEGA VAROVALNEGA UKREPA (PVU)

Uvedba in ukinitve PVU

Ura uvedbe	Ura poskusa ukinitve	Ura ukinitve	Razlog /namen(*)	Uvedel (dr. MS,DMS) /ime, priimek,podpis/	Opis vedenja pacienta	Ime, priimek, podpis zdravnika	Vitalne funkcije (vpisati v IN)	Podpis (MS, DMS)

* Razlogi uvedbe PVU:

1. na zahtevo bolnika
2. omogočanje medicinske obravnave (npr. infuzija, sonda...)
3. odprava ali obvladovanje nevarnega vedenja (npr. nevarnost poškodbe, škoda na inventarju...)
4. nezmožnost obvladovanja lastnega vedenja zaradi stanja (npr. intoksikacija s PAS, delirij...)
5. drugo: _____

Ime, priimek, šifra in podpis zdravnika, ki je odredil uvedbo PVU: _____

EVIDENCA OBVEŠČANJA (zdravnik, ki ugotovi potrebo po PVU v 12-tih urah pisno obvesti naslednje osebe – izpolni obrazec **D2!**):

1. POOBLAŠČENA OSEBA (PREJEMNIK ODLOČILKA)
2. NAJBLIŽJA OSEBA
3. ZASTOPNIK
4. (ZAKONITI ZASTOPNIK)