

Warszawa, dnia 29 czerwca 2012 r.

Poz. 740

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 28 czerwca 2012 r.

**w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego
oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania**

Na podstawie art. 18 ust. 11 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób:

- 1) stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego;
- 3) dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego.

§ 2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą”.

§ 3. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.

§ 4. 1. Lekarz zleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny.

2. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.

3. W szpitalu psychiatrycznym niezwłocznie po otrzymaniu informacji, o której mowa w ust. 2, lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę albo nakazuje zaprzestanie jego stosowania.

4. Lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy nie dłuższe niż 6-godzinne.

5. Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie stosowania tych środków przymusu bezpośredniego na kolejne okresy nie dłuższe niż 6-godzinne jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz uzyskaniu opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą.

6. Po upływie 24 godzin stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji w przypadku, o którym mowa w ust. 5, lekarz powiadamia również ordynatora (lekarza kierującego oddziałem albo jednostką lub komórką organizacyjną, w której zastosowano przymus bezpośredni).

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

7. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny.

§ 5. 1. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

2. O przewiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w ust. 1, do szpitala psychiatrycznego kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby.

§ 6. 1. Przymus bezpośredni w szpitalu psychiatrycznym, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz w przypadkach, o których mowa w art. 18 ust. 5, art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3 ustawy, może być wykonywany wyłącznie przez odpowiednio poinstruowane w tym zakresie osoby.

2. Za przekazanie instrukcji w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego odpowiada:

- 1) kierownik podmiotu leczniczego – dla osób zatrudnionych w kierowanym przez niego podmiocie leczniczym lub osób wykonujących w tym podmiocie działalność na podstawie zawartej umowy lub porozumienia;
- 2) kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej – dla osób zatrudnionych w kierowanej przez niego jednostce lub osób wykonujących w tej jednostce działalność na podstawie zawartej umowy lub porozumienia;
- 3) dysponent zespołów ratownictwa medycznego – dla osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego.

§ 7. 1. Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym.

2. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.

§ 8. 1. Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

2. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności, o których mowa w § 10 ust. 1.

3. Dostęp do urządzeń oraz zapisu z monitoringu, o którym mowa w ust. 2, jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób uprawnionych.

4. Zapis z monitoringu, o którym mowa w ust. 2, przechowuje się przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, jednak nie krócej niż przez 3 miesiące od dnia zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji.

5. Po upływie terminu przechowywania zapis z monitoringu, o którym mowa w ust. 2, usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z powyższych czynności sporządza się protokół.

§ 9. Osobie z zaburzeniami psychicznymi, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła i źródła ognia.

§ 10. 1. Stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka kontroluje nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.

2. Adnotację o stanie fizycznym osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka zamieszcza bezzwłocznie w karcie unieruchomienia lub izolacji, o której mowa w § 17.

§ 11. 1. W czasie kontroli, o której mowa w § 10 ust. 1, pielęgniarka:

- 1) ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła, kaftan bezpieczeństwa lub inne urządzenia techniczne nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno;
- 2) zapewnia krótkotrwałe częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

2. W przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.

3. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, w przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka zawiadamia jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

§ 12. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

§ 13. 1. W przypadku gdy zastosowanie przymusu bezpośredniego ma miejsce w szpitalu psychiatrycznym, informacja o jego zastosowaniu jest zamieszczana w historii choroby, w której odnotowuje się:

- 1) zastosowany środek przymusu bezpośredniego;
- 2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym uzasadniające wybór środka przymusu bezpośredniego;
- 3) czas stosowania przymusu bezpośredniego oraz przyczyny jego ewentualnego przedłużenia;
- 4) informację o uprzedzeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, że środek ten ma zostać wobec niej podjęty.

2. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w księdze raportów pielęgniarskich, w której, poza informacjami wskazanymi w ust. 1, odnotowuje się również informacje o:

- 1) osobie zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, zwanej dalej „zlecającym”;
- 2) osobach wykonujących przymus bezpośredni;
- 3) przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym o skutkach stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, wobec której został on podjęty.

§ 14. 1. W przypadku gdy zastosowanie przymusu bezpośredniego ma miejsce w podmiocie leczniczym innym niż określony w § 13 ust. 1 albo zlecającym jego zastosowanie jest lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki lekarskiej albo grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej, jest ono odnotowywane odpowiednio w historii choroby lub historii zdrowia i choroby.

2. W przypadku określonym w ust. 1 w historii choroby lub historii zdrowia i choroby odnotowywane są informacje i okoliczności, o których mowa w § 13.

§ 15. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 16. 1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego zlecający niezwłocznie zawiadamia:

- 1) kierownika podmiotu leczniczego, jeżeli zlecającym jest lekarz tego podmiotu;
- 2) lekarza podmiotu leczniczego, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka podmiotu leczniczego;
- 3) lekarza, o którym mowa w art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy, jeżeli zlecającym jest inny lekarz niż lekarz, o którym mowa w pkt 1;
- 4) lekarza, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka jednostki organizacyjnej pomocy społecznej;
- 5) kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza;
- 6) dysponenta zespołów ratownictwa medycznego właściwego dla danego zespołu, jeżeli zlecającym jest kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

2. Zawiadomienie, o którym mowa w:

- 1) ust. 1 pkt 1 i 2, jest dokonywane zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 2) ust. 1 pkt 3–5, jest dokonywane zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 3) ust. 1 pkt 6, jest dokonywane zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

3. W przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego przy wykonywaniu czynności, o których mowa w art. 18 ust. 5, art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3 ustawy, o przyczynach jego zastosowania, środku i czasie zastosowanego przymusu bezpośredniego zlecający informuje również lekarza podmiotu leczniczego, do którego została przewieziona osoba z zaburzeniami psychicznymi, przekazując mu:

- 1) kopię karty unieruchomienia lub izolacji, o której mowa w § 17, lub
- 2) egzemplarz pierwszej strony zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, jeżeli zlecającym jest kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

4. Dokument, o którym mowa w ust. 2, jest dołączany do historii choroby lub historii zdrowia i choroby.

5. Po otrzymaniu zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 4, lekarz dokonuje oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego, której wynik odnotowuje w zawiadomieniu, a następnie przekazuje je odpowiednio kierownikowi podmiotu leczniczego albo kierownikowi jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

6. Zawiadomienia, o których mowa w ust. 1 pkt 4–6, po dokonaniu przez zawiadomionego oceny i zatwierdzeniu zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego, są przekazywane niezwłocznie lekarzowi, o którym mowa w art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy.

§ 17. 1. Po zleceniu zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz albo osoba, która podjęła decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, wypełnia niezwłocznie kartę unieruchomienia lub izolacji, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, wybór środka przymusu bezpośredniego i czas jego stosowania.

2. Kartę unieruchomienia lub izolacji załącza się do historii choroby lub historii zdrowia i choroby. Kopię karty unieruchomienia lub izolacji przekazuje się w ślad za zawiadomieniem, o którym mowa w § 16 ust. 1, po zakończeniu stosowania przymusu bezpośredniego, a w przypadku przedłużenia jego stosowania nie później niż po upływie każdych kolejnych 24 godzin jego stosowania.

3. Wzór karty unieruchomienia lub izolacji określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

4. W przypadku, o którym mowa w § 16 ust. 3, kopię karty unieruchomienia lub izolacji przekazuje się również lekarzowi podmiotu leczniczego, do którego została przewieziona osoba z zaburzeniami psychicznymi. Kopia karty unieruchomienia lub izolacji jest dołączana do historii choroby lub historii zdrowia i choroby.

5. Przepisów ust. 1–4 nie stosuje się, jeżeli zlecającym zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia jest kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych. Informacje, o których mowa w ust. 1, są odnotowywane w zawiadomieniu, o którym mowa w § 16 ust. 1 pkt 6.

§ 18. 1. Upoważniony przez marszałka województwa lekarz, o którym mowa w art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy, dokonując oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego, uwzględnia okoliczności, o których mowa w § 13.

2. Informację o pozytywnej albo negatywnej ocenie zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego lekarz dokonujący oceny odnotowuje w zawiadomieniu, o którym mowa w § 16 ust. 1 pkt 3–6, a jego kopię przekazuje powiadamiającemu o zastosowaniu przymusu. Kopię zawiadomienia dołącza się do historii choroby lub historii zdrowia i choroby.

§ 19. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z wyjątkiem § 8 ust. 2–6, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.²⁾

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

WZÓR

.....
(jednostka organizacyjna pomocy społecznej)

REJESTR

PRZYPADKÓW ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

Lp.	Imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni	Imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie	Zastosowany środek przymusu bezpośredniego	Opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego	Czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania)	Przebieg stosowania przymusu bezpośredniego (w tym informacja o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

WZÓR

(miejscowość i data)

Pan/Pani

(imię i nazwisko kierownika oraz nazwa podmiotu leczniczego)

Zawiadomienie**o zastosowaniu przymusu bezpośredniego**

na podstawie § 16 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. poz. 740)

1. W dniu _____ o godz. _____
wobec Pana (Pani) _____
(imię i nazwisko)
pacjenta (pacjentki) oddziału _____

2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie _____

3. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał/a _____
(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zlecającego)

4. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zatwierdził/a _____
(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zatwierdzającego)

5. Okoliczności zastosowania przymusu bezpośredniego:

1) przyczyny _____

2) osoby wykonujące (imię i nazwisko) _____

3) przebieg _____

4) skutki zastosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia pacjenta (pacjentki) _____

5) przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzono o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty: _____
tak/nie

Ocena lekarza zatwierdzającego zastosowanie przymusu bezpośredniego*:

Ocena kierownika podmiotu leczniczego lub upoważnionego lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego:

Podpis zlecającego
(pielęgniarki/lekarza)

Podpis zatwierdzającego*
(lekarza)

Podpis kierownika podmiotu
leczniczego/upoważnionego lekarza

* Wypełnić w przypadku zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę.

WZÓR

_____ (miejscowość i data)

Lekarz upoważniony przez marszałka województwa

_____ (imię i nazwisko kierownika oraz nazwa podmiotu leczniczego)

Zawiadomienie**o zastosowaniu przymusu bezpośredniego**

na podstawie § 16 ust. 1 pkt 3–5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. poz. 740)

1. W dniu _____ o godz. _____
wobec Pana (Pani) _____
(imię i nazwisko)
przebywającego (przebywającej) w _____

2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie _____

3. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał/a _____
(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zlecającego)

4. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zatwierdził/a _____
(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zatwierdzającego)

5. Okoliczności zastosowania przymusu bezpośredniego:

1) przyczyny _____

2) osoby wykonujące (imię i nazwisko) _____

3) przebieg _____

4) skutki zastosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia pacjenta (pacjentki) _____

5) przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzono o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty: _____
tak/nie

Ocena lekarza zatwierdzającego zastosowanie przymusu bezpośredniego*:

Ocena upoważnionego przez marszałka województwa lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego:

Podpis zlecającego
(pielęgniarki/lekarza)

Podpis zatwierdzającego*
(lekarza)

Podpis lekarza
upoważnionego przez
marszałka województwa

* Wypełnić w przypadku zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę.

WZÓR

ZAWIADOMIENIE o zastosowaniu przymusu bezpośredniego na podstawie § 16 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. poz. 740)	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Oznaczenie dysponenta ZRM:	Do zlecenia wyjazdu nr:	Wiek pacjenta lat	
	Rodzaj ZRM (S/P)	Płeć (K/M)	
	Data realizacji wezwania (dd-mm-rrrr)-.....-.....		
Nazwisko i imię pacjenta:	Pieczęć podmiotu leczniczego, do którego przetransportowano pacjenta	Godzina dotarcia do podmiotu leczniczego :	Łączny czas trwania przymusu bezpośredniego min

Podjęto decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby, która:

- dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby
- dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu
- w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu

Godzina zastosowania przymusu bezpośredniego (gg:mm):
:

- Powiadomiono dyspozytora medycznego o zastosowaniu przymusu bezpośredniego

Imiona i nazwiska osób wykonujących przymus bezpośredni

--

Zespół	Zastosowano przymus bezpośredni polegający na:
Specjalistyczny	<input type="checkbox"/> przytrzymaniu – doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej <input type="checkbox"/> unieruchomieniu – obezwładnieniu osoby z użyciem: <input type="checkbox"/> pasów <input type="checkbox"/> uchwytów <input type="checkbox"/> prześcieradeł <input type="checkbox"/> kaftana bezpieczeństwa <input type="checkbox"/> innych urządzeń technicznych
	<input type="checkbox"/> przymusowym podaniu leków: <input type="checkbox"/> doraźnie <input type="checkbox"/> przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniu leków do organizmu osoby – bez jej zgody
Podstawowy	

Przebieg zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym oznaczenie, czy pacjent (pacjentka):

- szarpie się (uderza)
- wykrzykuje
- spokojny/a (śpi)
- płacze
- śmieje się
- śpiewa
- mamrocze
- bez zaburzeń psychicznych
- otrzymał/a płyny
- oddał/a mocz (stolec)
- chwilowe zwolnienie
- inne
- Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego nastąpiło w obecności zespołu ratownictwa medycznego.
- Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzono o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.

Skutki zastosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia pacjenta/ki:

- nie miał wpływu
- miał wpływ (jaki)

Przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego na żądanie kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy udzielała (podać dane identyfikacyjne):

- jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
- Policja
- Państwowa Straż Pożarna

Uwagi:

Podpis i pieczęć kierownika ZRM podejmującego decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego

Ocena dysponenta zespołów ratownictwa medycznego właściwego dla danego zespołu zatwierdzającego zastosowanie przymusu bezpośredniego:

Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zatwierdził/a

(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko
zatwierdzającego/podpis)

Ocena upoważnionego przez marszałka województwa lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego:

Lekarz upoważniony przez marszałka województwa

(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko
zatwierdzającego/podpis)

WZÓR

KARTA ZASTOSOWANIA UNIERUCHOMIENIA LUB IZOLACJI

(podmiot leczniczy/jednostka organizacyjna pomocy społecznej)

(oddział albo jednostka lub komórka organizacyjna)

ZLECENIE

Pacjent _____ Nr historii choroby _____

Powód zastosowania: _____

– rodzaj unieruchomienia: _____

– izolacja: _____

Początek stosowania unieruchomienia lub izolacji:

Data	Godzina	Zlecający (czytelny podpis, pieczęć)	Osoby wykonujące (imię i nazwisko, czytelny podpis)

Lekarz zatwierdzający zastosowanie unieruchomienia lub izolacji*
(czytelny podpis, pieczęć, data)

Koniec stosowania unieruchomienia lub izolacji:**

Data	Godzina	Lekarz/pielęgniarka (czytelny podpis, pieczęć)
Uwagi		

PODSUMOWANIE

Całkowity czas stosowania środka przymusu bezpośredniego: _____
(godziny/minuty)

Uwagi lekarza:

--

(podpis, pieczęć, data)

* Wypełnić w przypadku zlecenia przez pielęgniarkę.

** Wypełnić jedynie w przypadku ostatecznego zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego. W przypadku przedłużenia jego stosowania na czas przekraczający 24 godziny w wierszu „uwagi” zaznaczyć, że stosowanie przymusu nie zostało zakończone.

Przedłużenie stosowania unieruchomienia lub izolacji:

Data	Godzina	Przedłużający (czytelny podpis, pieczęć)	Przyczyny przedłużenia

OBSERWACJE. OZNACZENIA (KOD):

1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. śpi, 8. spokojny, 9. podawane posiłki, 10. podawane płyny, 11. oddał mocz (stolec), 12. chwilowe zwolnienie, 13. inne

godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis
12.00	18.00	24.00	06.00
12.15	18.15	00.15	06.15
12.30	18.30	00.30	06.30
12.45	18.45	00.45	06.45
13.00	19.00	01.00	07.00
13.15	19.15	01.15	07.15
13.30	19.30	01.30	07.30
13.45	19.45	01.45	07.45
14.00	20.00	02.00	08.00
14.15	20.15	02.15	08.15
14.30	20.30	02.30	08.30
14.45	20.45	02.45	08.45
15.00	21.00	03.00	09.00
15.15	21.15	03.15	09.15
15.30	21.30	03.30	09.30
15.45	21.45	03.45	09.45
16.00	22.00	04.00	10.00
16.15	22.15	04.15	10.15
16.30	22.30	04.30	10.30
16.45	22.45	04.45	10.45
17.00	23.00	05.00	11.00
17.15	23.15	05.15	11.15
17.30	23.30	05.30	11.30
17.45	23.45	05.45	11.45