

Warszawa, dnia 19 kwietnia 2023 r.

Poz. 731

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 27 marca 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stosowania
przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 2459), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 1135).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 1135), które stanowią:

„§ 2. Do przymusu bezpośredniego, którego stosowanie rozpoczęto przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 27 marca 2023 r. (Dz. U. poz. 731)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 21 grudnia 2018 r.

w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi

Na podstawie art. 18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz sposób dokonywania oceny zasadności jego zastosowania;
- 2) sposób przeprowadzania oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej;
- 3) rodzaje i wzory dokumentów stosowanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w pkt 1 i 2.

§ 2. 1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego dokumentuje się w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego.

2. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego obejmuje:

- 1) stwierdzenie zastosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem jego rodzaju albo rodzajów oraz przyczyny jego zastosowania;
- 2) wskazanie czasu trwania przymusu bezpośredniego, w tym daty i godziny rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania, oraz uzasadnienie poszczególnych okresów jego przedłużania – jeżeli dotyczy;
- 3) opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza lub lekarza psychiatrę oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany, a także imienia i nazwiska oraz stanowiska osoby stosującej przymus bezpośredni;
- 4) imię i nazwisko osób: zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, nadzorującej jego wykonanie, zatwierdzającej jego zastosowanie, podejmującej decyzję o zaprzestaniu jego stosowania, a także przedłużającej stosowanie przymusu bezpośredniego – jeżeli dotyczy;
- 5) potwierdzenie przekazania dokumentacji, o której mowa w § 5 ust. 1, podmiotowi oceniającemu zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego.

§ 3. Kartę zastosowania przymusu bezpośredniego:

- 1) wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, albo w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 albo w art. 46a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą”, sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej przeprowadza się w ramach kontroli, o której mowa w art. 18a ust. 3 ustawy. Ocena ta obejmuje informacje dotyczące zachowania, w tym przyjęcia posiłku oraz płynu, snu, a także parametrów wskazanych do oceny na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

2. Ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej sporządza się według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

§ 5. 1. Ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego lekarz, o którym mowa w art. 18 ust. 10 ustawy, przeprowadza na podstawie karty zastosowania przymusu bezpośredniego oraz innej przekazanej dokumentacji medycznej, jeżeli zawarte w niej wpisy mają znaczenie dla zastosowanego przymusu bezpośredniego, uwzględniając przy ocenie wymagania, o których mowa w art. 18–18f ustawy, oraz aktualny stan wiedzy medycznej.

2. Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego obejmuje:

- 1) ocenę istnienia podstawy prawnej i faktycznej do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego;
- 2) ocenę zasadności zastosowanego rodzaju środka przymusu bezpośredniego;
- 3) ocenę prawidłowości zastosowanej procedury dla danego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz jej przeprowadzenia, w tym zasadność czasu stosowania poszczególnych środków przymusu bezpośredniego o charakterze ciągłym;
- 4) ocenę sposobu działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta – jeżeli dotyczy;
- 5) ocenę prawidłowego udokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego.

3. Ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego lekarz, o którym mowa w art. 18 ust. 10 ustawy, zamieszcza w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego, o której mowa w § 3 pkt 1 albo 2.

§ 6. Karta zastosowania przymusu bezpośredniego oraz ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej stanowią załączniki do indywidualnej dokumentacji medycznej osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni.

§ 7. Do przymusu bezpośredniego, którego stosowanie rozpoczęto przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2018 r.²⁾

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 10 pkt 1 ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2439).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 731)

Załącznik nr 1³⁾

WZÓR

**Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym,
innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej**

1. W dniu o godz.

wobec Pani/Pana*

(imię i nazwisko)

przebywającej(-ego) w:

.....

.....

(oznaczenie szpitala psychiatrycznego, innego zakładu leczniczego albo jednostki organizacyjnej pomocy społecznej*)

zastosowano przymus bezpośredni:

1) rodzaj/rodzaje* zastosowanego przymusu bezpośredniego:

.....

.....

2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

3) osoba/osoby* zlecająca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

2. Osoba/osoby* nadzorująca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko

3. Informacja o zatwierdzeniu przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 1135), które weszło w życie z dniem 11 czerwca 2022 r.

4. Informacja o podjęciu decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego oraz uzasadnienie tej decyzji (jeżeli dotyczy):

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko	Uzasadnienie

5. Czas trwania przymusu bezpośredniego:

- 1) data i godzina rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 2) data i godzina zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 3) łączny czas stosowania przymusu bezpośredniego: godz. min

6. Opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza / lekarza psychiatrę* oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Osoba/osoby* stosująca(-ce) przymus bezpośredni (imię i nazwisko oraz stanowisko):

.....

.....

.....

.....

8. Osoba/osoby* podejmująca(-ce) decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby podejmującej decyzję)

9. Dokumentację, o której mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 731), przekazano do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego*:

- 1) kierownikowi podmiotu leczniczego lub lekarzowi przez niego upoważnionemu;
- 2) lekarzowi specjalście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez marszałka województwa.

.....
(data, godzina, imię i nazwisko oraz stanowisko osoby potwierdzającej przekazanie dokumentacji)

10. Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego dokonana przez kierownika podmiotu leczniczego / upoważnionego lekarza*:

1) stwierdzam istnienie podstawy prawnej i faktycznej do zastosowania przymusu bezpośredniego wynikającej z*:

- a) art. 18 ust. 1 pkt 1 – osoba dopuszcza się zamachu przeciwko:
 - lit. a – życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
 - lit. b – bezpieczeństwu powszechnemu,
- b) art. 18 ust. 1 pkt 2 – osoba w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu,
- c) art. 18 ust. 1 pkt 3 – osoba poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej,
- d) art. 34 zdanie pierwsze – jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33,
- e) art. 34 zdanie drugie – w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą bez jej zgody,
- f) art. 40 ust. 3 – w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej w przypadku wystąpienia u osoby zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób
– ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123);

2) stwierdzam brak podstawy prawnej do zastosowania przymusu bezpośredniego (należy uzasadnić):

.....

3) zasadność zastosowanego przymusu bezpośredniego:

(rodzaj/rodzaje* zastosowanego środka przymusu)

potwierdzam / nie potwierdzam* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia):

.....

4) prawidłowość zastosowania procedury dla danego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz jej przeprowadzenia zgodnie z odpowiednimi wymaganiami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

potwierdzam prawidłowość / nie potwierdzam prawidłowości* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia):

.....

5) ocena sposobu działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (jeżeli dotyczy):

.....

6) udokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z wymogami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

prawidłowe/nieprawidłowe* (należy uzasadnić w przypadku nieprawidłowości):

.....

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (oznaczenie podmiotu przeprowadzającego ocenę zasadności
 zastosowania przymusu bezpośredniego)

* Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, albo w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 albo w art. 46a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

1. W dniu o godz.

wobec Pani/Pana*
(imię i nazwisko)

w trakcie*:

- 1) udzielania pomocy przez zespół ratownictwa medycznego,
- 2) wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123),
- 3) wykonywania czynności, o których mowa w art. 46a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

zastosowano przymus bezpośredni:

- 1) rodzaj/rodzaje* zastosowanego przymusu bezpośredniego:

.....

- 2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego:

.....

- 3) osoba/osoby* zlecająca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

.....

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

- 2. Osoba/osoby* nadzorująca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko

- 3. Informacja o zatwierdzeniu przymusu bezpośredniego / informacja o zawiadomieniu dyspozytora medycznego o zastosowaniu przymusu bezpośredniego*:

.....

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

4. Informacja o podjęciu decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego oraz uzasadnienie tej decyzji (jeżeli dotyczy):

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko	Uzasadnienie

5. Czas trwania przymusu bezpośredniego:

- 1) data i godzina rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 2) data i godzina zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 3) łączny czas stosowania przymusu bezpośredniego: godz. min

6. Opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza / lekarza psychiatrę* oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Osoba/osoby* stosująca(-ce) przymus bezpośredni (imię i nazwisko oraz stanowisko):

.....

.....

.....

.....

8. Osoba/osoby* podejmująca(-ce) decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby podejmującej decyzję)

9. Dokumentację, o której mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 731), przekazano do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego*:

- 1) kierownikowi podmiotu leczniczego lub lekarzowi przez niego upoważnionemu;
- 2) lekarzowi specjalście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez marszałka województwa.

.....
(data, godzina, imię i nazwisko oraz stanowisko osoby potwierdzającej przekazanie dokumentacji)

10. Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego dokonana przez kierownika podmiotu leczniczego / upoważnionego lekarza*:

1) stwierdzam istnienie podstawy prawnej i faktycznej do zastosowania przymusu bezpośredniego wynikającej z art. 18 ust. 1*:

a) pkt 1 – osoba dopuszcza się zamachu przeciwko:

- lit. a – życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
- lit. b – bezpieczeństwu powszechnemu,

b) pkt 2 – osoba w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu,

c) pkt 3 – osoba poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

– ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

2) stwierdzam brak podstawy prawnej do zastosowania przymusu bezpośredniego (należy uzasadnić):

.....
.....
.....

3) zasadność zastosowanego przymusu bezpośredniego:
(rodzaj/rodzaje* zastosowanego środka przymusu)

potwierdzam / nie potwierdzam* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia):

.....
.....

4) prawidłowość zastosowania procedury dla danego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz jej przeprowadzenia zgodnie z odpowiednimi wymaganiami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

potwierdzam prawidłowość / nie potwierdzam prawidłowości* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia):

.....
.....

5) ocena sposobu działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (jeżeli dotyczy):

.....
.....
.....
.....

6) udokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z wymogami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

prawidłowe/nieprawidłowe* (należy uzasadnić w przypadku nieprawidłowości):

.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego ocenę zasadności
zastosowania przymusu bezpośredniego)

* Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 3⁵⁾

WZÓR

OCENA STANU FIZYCZNEGO OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI UNIERUCHOMIONEJ LUB IZOLOWANEJ

..... Data	 Imię i nazwisko osoby unieruchomionej/izolowanej (niepotrzebne skreślić)	 Oznaczenie podmiotu leczniczego	
Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
12.00					
12.15					
12.30					
12.45					
13.00					
13.15					
13.30					
13.45					
14.00					
14.15					
14.30					
14.45					
15.00					
15.15					
15.30					
15.45					
16.00					
16.15					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparatwę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).
²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
16.30					
16.45					
17.00					
17.15					
17.30					
17.45					
18.00					
18.15					
18.30					
18.45					
19.00					
19.15					
19.30					
19.45					
20.00					
20.15					
20.30					
20.45					
21.00					
21.15					
21.30					
21.45					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparataturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
22.00					
22.15					
22.30					
22.45					
23.00					
23.15					
23.30					
23.45					
00.00					
00.15					
00.30					
00.45					
1.00					
1.15					
1.30					
1.45					
2.00					
2.15					
2.30					
2.45					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparatwę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie)

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
3.00					
3.15					
3.30					
3.45					
4.00					
4.15					
4.30					
4.45					
5.00					
5.15					
5.30					
5.45					
6.00					
6.15					
6.30					
6.45					
7.00					
7.15					
7.30					
7.45					
8.00					

1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparatwę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
8.15					
8.30					
8.45					
9.00					
9.15					
9.30					
9.45					
10.00					
10.15					
10.30					
10.45					
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. spi, 13. inne (należy wpisać jakie).

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.