

Einwilligung freiheitsentziehender Maßnahme

für

Max Mustermann, Geb. 22.07.1931
Anschrift: Musterstr.11, 33445 Musterstadt

ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein
Pflegedienst freiheitsentziehende Maßnahmen bzw. beschränkte Maßnahmen durchführt

Maßnahmen

- Bettgitter
- Bauchgurt am Stuhl
- Bauchgurt am Bett
- Fixierung von _____

andere Maßnahmen:

Die angeregte/n Maßnahmen/n ist/sind zum Wohl der betroffenen notwendig, weil

Datum/Unterschrift Klient/ Angehörige/Betreuer etc.

Datum/Unterschrift Pflegedienst