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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____