

Checklista för riskanalys vid skydds- och begränsningsåtgärder

Patientens namn:

Personnummer:

Datum:

Skyddsåtgärd:

Syfte med skyddsåtgärd:

Risker med skyddsåtgärd:

Har andra åtgärder prövats för att undvika skyddsåtgärden? Vilka och vad blev resultatet:

Finns något etiskt hinder för att skyddsåtgärden används?

