

**Použitie netelesného alebo telesného obmedzenia – záznam**  
(§ 10 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách)

**Meno prijímateľa:** .....  
**Priezvisko prijímateľa:** .....  
**Dátum narodenia prijímateľa:** .....  
**Dátum netelesného alebo telesného obmedzenia:** .....

**Spôsob obmedzenia:** <sup>1)</sup> hodiace sa začiarknúť – „X“

- verbálnou komunikáciou
- odvrátením pozornosti
- aktívnym počúvaním

telesné:

- špeciálne úchopy
- umiestnením do miestnosti na bezpečný pobyt
- použitím liekov na základe pokynu lekára

**Dôvod a opis okolností, ktoré viedli k obmedzeniu prijímateľa sociálnej služby, s uvedením príčiny nevyhnutného obmedzenia:**

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

**Opatrenia prijaté na zamedzenie opakovania situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzenie:**

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

**Meno, priezvisko a podpis lekára so špecializáciou v špeciálnom odbore psychiatria, ktorý obmedzenie nariadil a schválil, alebo dodatočne bezodkladne schválil:**

**Meno a priezvisko:** .....

**Podpis:** .....

**Dátum:** .....

**Vyjadrenie sociálneho pracovníka, ktorý sa vyjadril k použitiu obmedzenia:**

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

.....  
Meno a priezvisko sociálneho pracovníka

.....  
podpis

**Popis zranení, ktoré utrpeli zúčastnené fyzické osoby:**

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

Vypracoval:

.....  
Meno a priezvisko

.....  
podpis