

# Ärztliche Anordnung zur körperlichen Fixierung

Anlage 2 zu 1.2.21

Station/Abteilung: .....

<b>Patientendaten</b>
Name
Vorname
Geburtsdatum

Aufklärung und Zustimmung des Patienten oder Vormundes vom

Aktenzeichen und Datum der gerichtlichen Anordnung

## 1. Grund der Fixierung:

- motorische Unruhe durch
  - Einnahme von Medikamenten
  - Alkoholgenuß
- Verwirrheitszustände mit motorischer Unruhe bei
  - organischer Erkrankung:
  - psychiatrischer Erkrankung:
- andere Gründe:
- zum Schutz liegender Sonden/Katheter/Tubi
  - kurzfristig, z.B. postoperativ
  - längerfristig, z. B. wegen Sedierung oder Somnolenz

## 2. Art der Fixierung:

- Handmanschetten
- Fußmanschetten
- Brust-/Bauchgurt
- Bettgitter

## 3. Beginn der Fixierung:

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## 4. Überprüfung, dass die Gründe für die Fixierung andauern:

Datum/Uhrzeit:	Unterschrift des Arztes:	Vermerk:

## 5. Ende der Fixierung:

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## 6. Die Fixierung erfolgte:

- nach vorheriger ärztlicher Anordnung
- ohne vorherige ärztliche Anordnung unter umgehender Benachrichtigung des zuständigen Arztes und nachgehender ärztlicher Bestätigung der getroffenen Maßnahme

## 7. Der für die(en) Patientin(en) zuständige Arzt ist:

## 8. Angehörige/gesetzliche Vertreter verständigt:

ja Name: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  nein

## 9. Die Fixierung wurde durchgeführt von:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Dienstbezeichnung \_\_\_\_\_

## 10. Bemerkungen:

## 11. Unterschrift des für die(en) Patientin(en) zuständigen Arztes (leserlich)

Hamburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_