



Protokol o mimořádné události

Jméno a příjmení: **Datum narození:**

KDY datum a čas zjištění MU:

KOMU se přihodila: klient zaměstnanec návštěva student

ostatní:

ZJIŠTĚNO kým (jméno, příjmení):

pracovní zařazení: PSP VS soc. pracovník klient jiné:

SVĚDEK (jméno, příjmení):

pracovní zařazení: PSP VS soc. pracovník klient jiné:

KLASIFIKACE MÚ:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pád (vyplňte protokol pádů) | <input type="checkbox"/> výpadek energie |
| <input type="checkbox"/> léčebný/ošetřovatelský incident vč. odmítnutí léčby/ošetření | <input type="checkbox"/> ztráta nebo poškození majetku DD Dubí |
| <input type="checkbox"/> zanedbání povinností, zneužití pravomoci, týrání klienta | <input type="checkbox"/> ztráta nebo poškození majetku klienta |
| <input type="checkbox"/> medikační incident | <input type="checkbox"/> nenahlášený odchod klienta ze zařízení |
| <input type="checkbox"/> pokus o sebevraždu | <input type="checkbox"/> vstup nepovolané osoby |
| <input type="checkbox"/> sebepoškození | <input type="checkbox"/> požár v objektu |
| <input type="checkbox"/> ohrožení zaměstnance (slovní nebo fyzické) | <input type="checkbox"/> jiné incidenty (vysvětlete): |
| <input type="checkbox"/> zranění zaměstnance | |
| <input type="checkbox"/> ohrožení klienta jiným klientem | |
| <input type="checkbox"/> zranění klienta jiným klientem | |
| <input type="checkbox"/> poškození kůže klienta – popálení, poškrábání aj. | |
| <input type="checkbox"/> užití nedovolených látek (drogi aj.) | |
| <input type="checkbox"/> sexuální obtěžování | |

POPIS MU: (krátký popis situace, přítomné osoby, místo)

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

KOMU byla MU hlášena?

jméno a příjmení:

ZÁPIS proveden kým (jméno a příjmení):

pracovní zařazení:

PSP VS soc. pracovník klient jiné:.....

Podpis:

datum:

PROVEDENÁ OPATŘENÍ:

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

.....
Jméno

.....
Podpis

.....
Datum