



FORMULARIO PARA INFORMACIÓN A LA FAMILIA DEL USO DE RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTO E INTERVENCIÓN FÍSICA ANTE UNA SITUACIÓN IMPREVISTA

Mediante el presente escrito, se le comunica que a su familiar/representado legal Don/Doña , usuario de este Centro, el pasado día , se le ha aplicado una pauta de restricción del movimiento e intervención física de tipo , ante el riesgo de:

- Autolesión (hacerse daño a sí mismo).
- Lesión a otras personas (otros compañeros del Centro o profesionales).
- Lesión a material y mobiliario, con el consiguiente riesgo de lesión para sí mismo o los demás.

La aplicación de la restricción de movimiento fue necesaria ante los hechos siguientes:

- Fecha: .
- Hora: .
- Lugar: .
- Descripción de la situación problemática: .
- Medidas de control y prevención tomadas para la aplicación de esta medida: .
- Daños y efectos producidos en su familiar por la aplicación de la restricción del movimiento: .
- Observaciones: .

Así mismo, se informa que estas medidas se han adoptado con el objeto de garantizar la integridad y seguridad de su familiar/representado legal o la de las demás personas que conviven en el Centro con él y con la autorización y seguimiento por parte del psicólogo, médico o, en su ausencia, el enfermero y del director del Centro.

En , a de de 200

(Firma)

Recibí del Familiar/Representante legal
del usuario
Don/Doña:

Firma del (técnico)
Don/Doña:

Código Seguro De Verificación:	uWIE3LLq5G+N8Sa1Jg5wpQ==	Fecha	13/06/2017
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Blanca Méndez Sánchez - I.a.s. Gerente Ana Vegas Sala - I.a.s. Revisores Utec		
Url De Verificación	http://verifirma.grancanaria.com/verifirma/code/uWIE3LLq5G+N8Sa1Jg5wpQ==	Página	1/1

