



GUIÓN – REGISTRO DE LA REVISIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA

Nombre y apellidos del usuario:

Fecha:

Tipo de intervención física:

Fecha de revisión anterior:

Fecha de inicio del Plan de Intervención Física:

Técnico/s que realiza/n la revisión: .

Cuestiones a analizar:

- **Consentimiento familiar:**
- **Condiciones actuales de utilización de la intervención física:**
- **Procedimientos establecidos**
- **Revisión de la evaluación de riesgos**
- **Frecuencia de utilización ¿se ha mantenido, disminuido o incrementado su utilización?**
- **¿Se consigue controlar la conducta de la persona?**
- **¿Se percibe estrés o lesiones en la persona?**
- **¿Se percibe estrés o lesiones en el personal?**
- **¿Se puede eliminar la intervención física?**
- **¿Se puede disminuir el grado de restricción? ¿qué se debería hacer? ¿Lo podemos hacer?**

Cambios a introducir (responsabilidades y plazos)

¿A quién se debe notificar? (responsabilidades y plazos)

Próxima revisión

En , a de de 200

Firma del (técnico)
Don/Doña:

Firma del (técnico)
Don/Doña:

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|------------|
| Código Seguro De Verificación: | md0+ad6xY5g6BBjbXio72Q== | 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/md0+ad6xY5g6BBjbXio72Q== | Página | 1/1 |

