Signeringsprotokoll for mottatt veiledning og trening

Gjelder tvang og makt etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tjenesteyter:**  | **Bruker:** | **Vedtaksperiode:** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato for gjennomført dagskurs HOL. kap.9  |  |  |  |  |  |
| Dato for gjennomført introkurs i skadeavvergende tiltak  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato i mnd** | Jan | Feb | Mars | Mar | April | Mai | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Des |
| **Brukermøte i team**Norm for hyppighet:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Annen gruppeveiledning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Individuell veiledning**Norm for hyppighet: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fysisk trening** Norm for hyppighet: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Veiledning fra hab.tjenesten** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kommentar****/faglig ansvarlig sin kontroll** |   |