

Kommune /bydel: _____

Melding dette året: _____

MELDING OM SKADEAVVERGENDE TILTAK I NØDSITUASJONER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-5 tredje ledd bokstav a.

Dersom det IKKE vises rød skrift på deler av denne siden betyr det at du må aktivere funksjonen "Skjult tekst" for at skjemaet skal være klart til korrekt bruk.

Eldre Office-utgaver: Velg: "Verktøy" - "Alternativer" - Klikk i ruten for "Skjult tekst"

Nyere Office-utgaver: Velg: "Office-knappen" - "Alternativer for Word" - "Vis" - "Skjult tekst"

1. Opplysninger om bruker, bosted og tjenestested:

Etternavn, fornavn		Fødselsdato
Bostedsadresse		Telefon
Navn på tjenestested	Adresse og postnummer	Telefon /e-post

2. Virkeområde:

	Sett X		
Brukeren er psykisk utviklingshemmet:			
Vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 a-d		Vedtaksdato:	

Eventuelle relevante tilleggsdiagnoser:

--

Eventuell utdypning om manglende diagnose eller manglende vedtak etter § 3-2 nr.6 a-d

--

3. Beskriv brukerens situasjon og gjør en faglig vurdering av denne:

--

4. 1 Hvor og når ble beslutningen om bruk av tvang og makt tatt:

Dato	Klokkeslett	Sted
------	-------------	------

4.2 Hva skjedde forut for bruk av tvang og makt? Hva tror du er årsaken til at situasjonen oppsto?

--

4.3 Hvilke andre løsninger ble prøvd før det ble brukt tvang og makt? Gi en eventuell begrunnelse for hvorfor andre løsninger ikke ble prøvd.

4. 4 Beskrivelse av tiltaket som ble iverksatt.

Tiltakets varighet: Startet kl: Slutt kl: Varighet:

4.5 Hvilken reaksjon hadde brukeren etter tvangstiltaket og hvilken oppfølging er gitt?

5. 1 Hvorfor ble det ansett å være en nødsituasjon?

5.2 Hvorfor hindret eller begrenset tvangstiltaket vesentlig skade:

5.3 Hvorfor ansees tvangstiltaket å være faglig og etisk forsvarlig?

6. Hvilken veiledning og oppfølging har tjenesteyterne som gjennomførte tiltaket fått?

7. Navn og underskrift av tjenesteyterne som besluttet og gjennomførte tiltaket:

Tjenesteyter	Underskrift

PUNKT 8 - 11 FYLLES UT AV DAGLIG ANSVARLIG PÅ TJENESTESTEDET

8. Navn og underskrift av daglig ansvarlig for tjenestestedet:

Navn	Telefon/e-post	Underskrift

9. Daglig ansvarlig for tjenestestedet sin vurdering og oppfølging i etterkant av tiltaket:

10. Navn på overordnet faglig ansvarlig for Kap. 9 i kommunen/ bydelen:

Navn	Adresse	Telefon/e-post

11. Meldingen er sendt til:

	Sett X
Fylkesmannen	
Overordnet faglig ansvarlig	
Verge/hjelpeverge Navn: Adresse:	
Pårørende: Navn: Adresse:	

Dato

Sted

Klageadgang for bruker, pårørende og hjelpeverge er § 9-11, første ledd. Klagen stiles til den overordnede faglig ansvarlige for tjenesten jf. forvaltningsloven § 33, klagefristen er 3 uker fra det tidspunkt meldingen er mottatt.