

Logo	Interný dokument odbornej činnosti	Proces
	Formulár: Záznam o mimoriadnej situácii	Strana 1

Záznam o mimoriadnej situácii

Poradové číslo záznamu:

Identifikačné údaje prijímateľa sociálnej služby			
Priezvisko		Meno	
Dátum narodenia		Titul	

Dátum príhody:	Čas:	Fyziologické funkcie a stav vedomia:	
Krátky opis situácie:			
Použité opatrenia:			
		Následky	
		Ktoré osoby boli upovedomené/kontaktované	
		Všeobecný lekár:	
		Rýchla zdravotná služba:	
		RÚVZ:	
		Iná odborná pomoc:	
	Dátum	Čas	
Vedenie zariadenia			
Rodinní príslušníci			

	Meno	Funkcia	Dátum	Podpis
1.				
2.				
3.				