

Formulier afbouw vrijheidsbeperking in MDO

Naam cliënt:

Toegepaste maatregel:

Datum:

Aanwezig:

1	De vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast sinds	
2	De maatregel wordt toegepast	's nachts / overdag/ beide / incidenteel
3	De reden om de maatregel destijds toe te passen (het risico/gevaar) was	
4	Is deze reden nog aanwezig?	ja/nee
5	Wat is de oorzaak van het gedrag/risico?	
5	Welk risico loopt de cliënt zonder deze maatregel?	
6	De nadelige gevolgen van de maatregel voor deze cliënt zijn	
7	Is er sprake van verzet?	ja/nee
8	Wordt de maatregel regelmatig geëvalueerd? Hoe vaak?	

9	De volgende alternatieve interventies zijn misschien mogelijk	a. b. c. d. enzovoorts
10	Preventieve maatregelen voor deze cliënt kunnen zijn	
11	Welke disciplines en personen zouden moeten worden betrokken bij het bespreken van deze cliënt en bij het maken van afspraken over vrijheidsbeperkende maatregelen en alternatieven	<input type="checkbox"/> Cliënt/clientvertegenwoordiger <input type="checkbox"/> verzorgende <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> nachtzorg <input type="checkbox"/> EVV'er <input type="checkbox"/> Psycholoog <input type="checkbox"/> Fysiotherapeut/ergotherapeut <input type="checkbox"/> Arts <input type="checkbox"/> Technische dienst <input type="checkbox"/> Anders namelijk: