|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **<<Klient>>** |  |  |
| Rodné číslo: | <<Rodné číslo>> | Nástup k pobytu: |  | Oddělení: | <<Oddělení>> |
| Datum narození: | <<Datum narození>> |  |  | Pokoj: | <<Pokoj>> |

**Důvod používání postranic v lůžku:**

Vyjádření klienta nebo zákonného zástupce:

Žádám o použití postranic v lůžku z důvodu ochrany zdraví (před pádem z lůžka).

Byl(a) jsem seznámen(a):

• s možností sam(a) si postranici odstranit,

• s možností použít signalizační zařízení na přivolání personálu.

Podpis klienta: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis zákonného zástupce klienta: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: <<Datum>> | Podpis klíčového pracovníka: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |