

- Contention de poignets
- Contention de poignets et de chevilles
- Mitaines
- Manchettes

- Lit avec dôme
- Salle d'isolement
- Ceinture abdominale avec clé (ex. : Segufix^{MD})
- Planche d'immobilisation « Papoose^{MD} »

Autre :

- MSD
- MSG
- MID
- MIG

- Surveillance requise : Continue q 15 min. q 30 min.
- Réévaluation prévue : q 8 hres ou PRN q _____ (spécifiez si moins fréquent)
- Utilisation Permanente Intermittente

Début de la mesure : Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Arrêt de la mesure : Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Justification :

Je, _____, consens à titre de _____ à la mise en place de mesure(s) de contrôle de type _____ et je confirme avoir reçu l'information concernant la nature de cette mesure de contrôle, les risques et bénéfices inhérents à ce traitement, les effets ainsi que l'utilisation qui en sera faite.