

# Ordination av GPS-positioneringslarm

**Med stöd av rutin för skyddsåtgärder har undertecknad beslutat att förutse**

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort

Med ett GPS-positioneringslarm. Samtycke har inhämtats.

## Patienten bor i boendeform

Särskilt boende SoL	Ordinärt boende	Bostad med särskild service LSS
---------------------	-----------------	---------------------------------

## Underskrift

Datum	Enhet och telefonnummer
Underskrift leg. Sjuksköterska	Namnförtydligande

## Förvaring

Originalt förvaras i omvårdnadsjournal. Kopia till MAS och larmsamordnare