

Ordination av GPS-positioneringslarm

Med stöd av rutin för Skyddsåtgärder har undertecknad beslutat att förse

Namn	Personnummer
Adress	

med ett GPS-positioneringslarm. Samtycke har inhämtats.

Patienten bor i boendeform

<input type="checkbox"/> Särskilt boende SoL	<input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service LSS
--	--	--

Underskrift

Datum	Enhet och telefonnummer
Underskrift leg. sjuksköterska	Namnförtydligande

Förvaring

Original förvaras i omvårdnadsjournal. Kopia till MAS och larmsamordnare.