

CONSENSO INFORMATO DISPOSITIVI DI SICUREZZA INDIVIDUALE

Io sottoscritto..... in qualità di parente/ads/tutore/legale rappresentante del signor..... ospite della RSSA "Villa Nazareth", chiaramente informato dal personale sanitario della struttura circa la necessità dell'utilizzo del/dei dispositivi di sicurezza individuale, premesso che si sono individuati i seguenti **RISCHI PRESUNTI**:

- o Traumi da cadute accidentali
- o Supporto per una corretta postura (ausilio)
- o Per prevenire traumi da comportamento agitato o violento in soggetti disorientati o con turbe dello stato di coscienza
- o Per l'esecuzione di un esame diagnostico
- o Per l'esecuzione di una terapia
- o Per garantire la sicurezza del trasporto in barella

Per ridurre i quali **SI CONSIGLIA**:

- o Spondine a letto
- o Cintura imbottita in carrozzina
- o Altro:.....

ACCONSENTO

All'utilizzo per la tutela e salvaguardia della integrità fisica e per la durata strettamente necessaria come disposto dal personale sanitario della struttura ivi compresi i consulenti esterni.

Data.....

Firma.....

Se a firmare è persona diversa dall'interessato, indicare di seguito chiaramente nome, cognome e titolo per cui firma (genitore in caso di paziente minorenne, tutore, legale rappresentate, ecc).