Formulir 11

Pemberitahuan Mengenai Pengekangan Fisik

 Kepada Bapak/Ibu \_\_\_\_\_\_\_\_

Tanggal (Hari/Bulan/Tahun): / /

1. Anda akan ditempatkan di bawah pengekangan fisik mulai dari saat ini ( : AM/PM), karena Anda mengalami satu atau lebih dari kondisi berikut.

2. Anda akan dikeluarkan dari pengekangan fisik setelah Anda tidak mengalami kondisi-kondisi berikut.

Kondisi:

A. Berisiko tinggi melakukan percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri.

B. Terlihat jelas hiperaktif atau agitasi.

C. Kondisi kesehatan mental selain poin A atau B yang dapat menimbulkan bahaya bagi hidup Anda jika dibiarkan tidak terkendali.

D. Lainnya ( )

Nama Dokter Kesehatan Mental yang ditunjuk: