Magtanvendelse er:

* Fysisk fastholdelse
* Føre beboeren til et andet sted
* Undersøgelse af beboeren og beboerens opholdsrum.
* Kontrol af brev udveksling og telefon eller anden kommunikation

Beboeren skal have besked om magtanvendelsesindberetningen, og der skal gives mulighed for, at give kommentar hertil.

Skemaet udfyldes af den medarbejder, der har været involveret i magtanvendelsen, herefter kommenteres af forstanderen.

|  |
| --- |
| **institutionen** |
| Institutionen |  |
| Afdelingen |  |
| **Beboeren** |
| Navn |  |
| CPR-nr. |  |
| Opholdskommune |  |
| Hjemkommune |  |
| **MAGTANVENDELSEN** |
| Dato  |  |
| Tidspunkt  |  |
| Varighed  |  |
| Sted  |  |
| **Beskrivelse af magtanvendelsen** |
| Beskrivelse af magtanvendelsen |  |
| Beskrivelse af nødvendigheden  |  |
| Formålet med magtanvendelsen |  |
| Andre indberetninger |  | Alvorlig hændelse  |
|  | Fysisk og psykisk vold  |
| **Magtanvendelses udføren** |
| Navn og stilling |  |
| Navn og stilling |  |
| Navn og stilling |  |
| Navn og stilling |  |
| **Borgerens tilstand** |
| Før |  |
| Under |  |
| Efter |  |
| **mAGTANVENDELSENS ART** |
|  | **Akut fastholdelse og/eller føre til andet rum jf. §5** |
|  | **Undersøgelse af et barns person eller opholdsrum § 8** |
|  | Begrundelse |  |
|  | Fundne effekter |  |
|  | **Undersøgelse af et barns person eller opholdsrum § 8** |
|  | Begrundelse |  |
|  | Fundne effekter |  |
|  | **Kontrol med brevveksling, telefonsamtaler og anden kommunikation på sikrede døgninstitutioner efter reglerne i retsplejeloven – skal godkendes af kommunalbestyrelsen § 14**  |
|  | Vedlagt godkendelse  |  |
|  | Periode for godkendelsen |  |
|  | **Anvendelse af personlige alarm- eller pejlesystemer – skal godkendes af kommunalbestyrelsen jf. § 16.**  |
|  | Vedlagt godkendelse |  |
|  | Periode for godkendelsen |  |
| **vIDNER** |
| Personale |  |
| Beboere |  |
| **Beboerens egne bemærkninger**  |
| Beboerens bemærkninger  |  |
| **Tilkaldt hjælp** |
| Kollegaer |  |
| Politi |  |
| Ambulance |  |
| Andet |  |
| **UDFYLDT AF** |
| Navn og stilling |  |
| Dato |  |

|  |
| --- |
| **Forbeholdt forstander** |
| Kommentar  |  |
| Forebyggende tiltag |  |  |
| Handicapregisteret |  | Ja |
|  | Nej |
| Navn |  |
| Dato |  |

|  |
| --- |
| **forebeholdt Døgninstitutionsafdelingen** |
| Kommentar |  |
| Navn og stilling  |  |
| Dato |  |
|  |  | Nødværge  |
|  | Nødret |

|  |
| --- |
| **Forbeholdt kommunalbestyrelsen**  |
| Kvittering for modtagelse |  |
| Dato |  |

Skemaet skal udfyldes elektronisk og sendes inden 3 dage til uupi@nanoq.gl. Indberetningen bliver behandlet af Døgninstitutionsafdelingen, hvorefter indberetningen vil blive returneret til døgninstitutionen.

Ved meget alvorlige hændelser skal afdelingschefen for Døgninstitutionsafdelingen orienteres.
For yderligere vejledning se [www.socialstyrelsen.gl](http://www.socialstyrelsen.gl).