

---

## CONSENSO INFORMATO PER MISURA DI CONTENZIONE FISICA

### Dati essenziali

Voce	Compilazione
Ospite	
Medico di medicina generale / MMG	
Data della valutazione	

### Testo della dichiarazione

Il Signor/La Signora \_\_\_\_\_, ospite di Residenza Maja, è stato/a valutato/a dal MMG \_\_\_\_\_ che ritiene necessaria la misura di contenimento fisico, poiché l'ospite è a rischio caduta e la sua vita è a rischio.

Il parente/tutore, o chi ne fa le veci, autorizza il contenimento fisico dell'ospite per la sua incolumità.

**Firma MMG**

**Firma parente / tutore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_