**Mẫu số 26**

Thông báo về việc thực hiện các biện pháp hạn chế thể chất

Kính gửi: (Họ tên bệnh nhân nhập viện)

Ngày tháng năm

1. Vì tình trạng của bạn thuộc một trong những trường hợp dưới đây nên kể từ bây giờ ( giờ phút sáng/chiều), bạn sẽ phải thực hiện các biện pháp hạn chế thể chất.

2. Các biện pháp hạn chế thể chất sẽ được chấm dứt nếu các tình trạng dưới đây không còn nữa.

Nội dung

a) Đang trong tình trạng có ý định tự tử hoặc hành vi tự làm hại bản thân

b) Có triệu chứng tăng động hoặc bất ổn rõ rệt

c) Rối loạn tâm thần ngoài mục a) và b) mà nếu để yên không điều trị sẽ có nguy cơ gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân

d) Khác ( )

Họ tên của bác sĩ sức khỏe tâm thần đã chỉ định