

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--

#### МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

066-3/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

| 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 6 | № | 2 | 4 | 0 |

# ЖУРНАЛ

## реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам

Почато «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Закінчено «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Бібліотека «Документів для бізнесу»  
Тел. (067) 673-51-59 або [www.magazin.org.ua](http://www.magazin.org.ua)

Назва відділення

Реєстрація застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади												
№ з/п	Дата та час початку застосування фіксациї та (або) ізоляції	Прізвище, ім'я, по батькові лікар-психіатра, що назначив фіксацію та (або) ізоляцію	Прізвище, ім'я, по батькові особи, стосовно якої проводиться фіксація та (або) ізоляція	Стать	Рік народження	Діагноз	Номер форми № 003/о	Прізвище, ім'я, по батькові особи, що безпосередньо провела фіксацію та (або) ізоляцію	Час, на який назначена фіксація та (або) ізоляція	Прізвище, ім'я, по батькові лікарів-психіатрів, які продовжили застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції	Час, на який продовжена фіксація та (або) ізоляція	Дата та час припинення застосування фіксації та (або) ізоляції
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13