

	Interný dokument odbornej činnosti	Príloha č. 4b
	<b>Formulár: Záznam o mimoriadnej situácii</b>	Strana 1

## Záznam o mimoriadnej situácii

Poradové číslo záznamu:

Identifikačné údaje zamestnanca			
Priezvisko		Meno	
Dátum narodenia		Titul	

Dátum príhody:	Čas:	Fyziologické funkcie a stav vedomia:									
Krátky opis situácie:											
Použité opatrenia:											
		Následky									
		Ktoré osoby boli upovedomené/kontaktované									
		Všeobecný lekár:									
		Rýchla zdravotná služba:									
		RÚVZ:									
		Iná odborná pomoc:									
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">Dátum</th> <th style="width: 20%;">Čas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">Vedenie zariadenia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">Rodinní príslušníci</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Dátum	Čas	Vedenie zariadenia			Rodinní príslušníci		
	Dátum	Čas									
Vedenie zariadenia											
Rodinní príslušníci											

	Meno	Funkcia	Dátum	Podpis
1.				
2.				
3.				