



MGM
NEW BOMBAY HOSPITAL, VASHI



MR. KIRAN BHAGWAN TAWARE
UHID : MGM240017131 | PD : MGMIP2406720
Age/Sex : 56 Years / MDOA : 05/10/2024
BED : SICU-010 WARD : SICU
DR : DR. PRASHANT ATHALE

CONSENT TO IMPLEMENT RESTRAINTS

प्रतिबंध लागू करने पर सहमति

I have been informed by मुझे _____ द्वारा सूचित किया गया है (name and position | नाम और पद), that the use of a restraint | कि प्रतिबंधों का उपयोग ☐ physical | शारीरिक ☐ chemical | रासायनिक is recommended for me/ my patient due to following reasons | निम्नलिखित कारणों से मेरे / मेरे मरीज के लिए अनुशंसित है।:

1. Attempts to get out of bed or chair with potential risk of fall and sustaining injury. | बिस्तर या कुर्सी से बाहर निकलने के प्रयास के दौरान गिरने और चोट लगने की संभावित जोखिम |
2. To ensure appropriate use of a medical / monitoring device or to prevent accidental removal of important lines / tubes devices. | चिकित्सा / निगरानी उपकरण का उचित उपयोग सुनिश्चित करने या महत्वपूर्ण लाइनों/ट्यूब उपकरणों के आकस्मिक निष्कासन को रोकने के लिए |
3. To prevent self-harm or harm to others (Relative & Staff). खुद को या दूसरों को नुकसान पहुंचाने से रोकने के लिए (रिश्तेदार और कर्मचारी)
4. any Other. | कोई और _____

Therefore, the temporary use of restraints has been recommended. This recommendation will be reassessed daily. | इसलिए, प्रतिबंधों के अस्थायी उपयोग की अनुशंसा की गई है। इस अनुशंसा का प्रतिदिन पुनर्मूल्यांकन किया जाएगा।

I / We have been explained of the policy of restraint and its need to provide a safe environment. I / We understand that being restrained will cause physical deconditioning, decrease patients functional ability and independence. I understand that restraints often cause people to feel angry, agitated and persons efforts to escape restraints may cause skin injuries. | मुझे/हमें प्रतिबंधों के नीति और एक सुरक्षित वातावरण प्रदान करने की आवश्यकता के बारे में समझाया गया है। मैं/हम समझते हैं कि मरीज को प्रतिबंधनों में रहने से शारीरिक विकृति होगी, रोगी की कार्यात्मक क्षमता और स्वतंत्रता में कमी आएगी। मैं समझता हूँ कि प्रतिबंधों के कारण अक्सर लोग क्रोधित, उत्तेजित महसूस करते हैं और प्रतिबंधों से बचने के प्रयासों में व्यक्ति की त्वचा पर चोट लग सकती है।

The risks and benefits of the restraint have been explained. I / We understand the above information and consent for its use. | संयम के जोखिमों और लाभों के बारे में बताया गया है। मैं/हम उपरोक्त जानकारी को समझते हैं और इसके उपयोग के लिए सहमति देते हैं।

Consent taken by | सहमति प्राप्तकर्ता

Name | नाम: Anita y

Sign | हस्ताक्षर: (Signature)

Date | तारीख: 7/10/24

Time | समय: 5:16 pm

Consent given by | सहमति प्रदानकर्ता

Name | नाम: डॉ. सविता धिरज तारे

Relation | संबंध: पत्नी

Sign | हस्ताक्षर: (Signature)

Date | तारीख: 7/10/24

Time | समय: 5:16 pm