

Struttura: SOC SMT	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL C di PO 09-SMT 01	
Redatto da: Coordinatore Infermieristico	Approvato da: Responsabile SOC SMT	Revisione: 00	
Titolo documento: ALL C Scheda rilevazione comportamenti aggressivi/violenti	Emesso il: 20/12/2018	Pagina 1 di 3	

SCHEDA DI RILEVAZIONE DI COMPORTAMENTI AGGRESSIVI / VIOLENTI

Si segnala che alle ore _____ del giorno _____

presso il Reparto/Servizio _____ Sede di (Domodossola, Omegna, Verbania)

durante il turno (6/14 - 14/22 - 22/6 - giornata):

si è verificato un episodio d'aggressione: fisica verbale altro (specificare)

da parte di : Paziente Visitatore altro (specificare)

contro : oggetti

operatori:

1) _____ qualifica _____

2) _____ qualifica _____

3) _____ qualifica _____

4) _____ qualifica _____

Tipologia dell'aggressore (es. disturbi psichiatrici, effetto d'alcol o droghe, ...):

Struttura: SOC SMT	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL C di PO 09-SMT 01	
Redatto da: Coordinatore Infermieristico	Approvato da: Responsabile SOC SMT	Revisione: 00	
Titolo documento: ALL C Scheda rilevazione comportamenti aggressivi/violenti	Emesso il: 20/12/2018	Pagina 2 di 3	

Descrizione dell'evento:

Luogo dell'accadimento (specificare dettagliatamente):

Immibile (Presidio Ospedaliero, Distretto, ecc.) _____

Piano _____ *Locale* _____

In caso d'aggressione fisica, livello di gravità:

moderato (es. schiaffo, spinta)

medio (es. pugno, lotta)

grave (es. con arma)

Conseguenze del comportamento violento

1) *Lesioni* *SI* *NO*

Struttura: SOC SMT	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL C di PO 09-SMT 01	
Redatto da: Coordinatore Infermieristico	Approvato da: Responsabile SOC SMT	Revisione: 00	
Titolo documento: ALL C Scheda rilevazione comportamenti aggressivi/violenti	Emesso il: 20/12/2018	Pagina 3 di 3	

Se *SI* specificare quali: _____

E' stata fatta denuncia d'infortunio:

SI *NO*

Eventuali testimoni

Intervento attuato (es. contenzione, immobilizzazione, intervento Pubblica Sicurezza, ecc):

Vissuti emotivi predominanti nello staff:

paura

Irritazione – rabbia

scarsa reazione emotiva

altro: _____

Eventuali altre osservazioni e commenti:

NOME E COGNOME DEL COMPILATORE

FIRMA

(RESTITUIRE A S.O.S. PREVENZIONE E PROTEZIONE)