

Name: _____

Date: _____

Restraints

C L T N E M E V O M T C I R T S E R N Y V S J E
U I F S P C I M I D X U Y D Z L Z O R X Q V G F
J G H P G S F M B A T P G K E H I U S Z E C P A
L J Q X Q H T Y S T M U R Z X T O N Y S T I I U
Z F M I S F F F L P R A P P A V O T L T U R I V
U O B H L X W A Q J T G R T C I N J B L G C G S
O R A R I N H L G Y E C N M T B E N R E Q U F R
Y W W O A W D L Z N A E X A T N T M O B J L V V
Z T C T R S B S W M M W R M A O K G W V G A T R
H R P T E R T B D U Q D F G N I T E L I O T C D
X O L Q D O I S C H Y H D A J T R L X I A I K D
Y F J H I F K O E H W Z B G B A Y J B W E O L E
G M H W S P D Y K V B R M V B C D B S S C N Z T
L O R L N U G K L N K R L X N I E O O W A V U A
U C W I O A Z I I S A O Y Z X D R R D C H Q W L
U T R M I L Z S M H A V U C U E X J K Y R N X O
A W L I T O L Y F V S A F J K M Q K Q J C F N S
O D A T I U L L P I H L P R W W V Y Q T B C G I
A B A E R N E K Y Q H V W X F H W J E S H I A I
L J Z D T S R J S T E K C A J A T M A T A L R K
S K U U U Z V D L R W M C Y L W X F I T S Q S I
N F M S N O P O M W Y G O K B R E H B I X V T Y
Q Z L E S L Y Q M E L A K A N T R Y A M P S H R
P S K O T G R H N U I G X M Y N I T Y M B N Q C

RESTRICT MOVEMENT
CIRCULATION
TOILETING
HYDRATION
COMFORT
MITTS

DOCUMENTATION
SIDE RAILS
SELF HARM
ISOLATED
SAFETY
FALLS

LIMITED USE
MEDICATION
NUTRITION
JACKETS
VESTS
BELTS