



10200 NW 25th St Suite 114 Doral, FL, 33172
TEL:305-908-2999 | FAX:305-351-1798
caseinfo@mghomecare.com | www.mghomecare.com

Physical Intervention Consent

I, _____ (Person served or guardian) consent to and authorize MG Home Care Services' staff to implement the least restrictive but most effective method of physical intervention when necessary to keep _____ (Person served) and others safe. MG Home Care Services' staff are trained and Certified by the Professional Crisis Management Association in Professional Crisis Management, also known as (PCM) techniques and the procedures recommended in the program will be followed in the event that a crisis occurs and/or physical restraint and/or physical feedback is needed.

Physical restraint and/or physical feedback is required when clients are engaging in continuous aggression, continuous, self-injury, and/or, continuous high magnitude disruption. The steps for physical crisis management from least to most restrictive are as follows:

- Partial manual guidance
- Blocking of limbs, head, or digits to reduce risk of harm to self or others
- 1 or 2 person transportation involving a staff holding the client's wrist and triceps to transport them to another area.

Physical intervention is always used as a last resort and is only used in cases of imminent harm. Physical intervention is always implemented using a least to most intrusive model. Staff will begin with the least restrictive but most effective level of physical intervention to keep everyone involved safe. In a crisis, only staff trained in PCM will respond but not all PCM trained staff are knowledgeable on each client's specific behavior support plan. A lead staff that is knowledgeable on the client's behavior plan will always be present during the crisis to guide PCM responders in post crisis strategies.

Common risks of physical intervention may include an increase in agitation and/ or problematic behaviors, redness and/or bruising, minor skin abrasions, and increase in blood pressure. Less common and extremely rare risks include broken bones, sprains, and other serious injuries.

I understand the potential risks associated with the use of physical intervention. I understand that MG Home Care Services' staff, is not responsible for injury that may result in the proper implementation of physical interventions. I further understand that the potentially harmful effects of the problematic behavior outweigh the potentially harmful effects of the procedures.

I understand that in the event of imminent harm, MG Home Care Services' staff will utilize physical crisis intervention to keep everyone safe. I understand that I can request an exemption from this consent at any time by signing the Physical Intervention Consent Exemption Form.

I have had the opportunity to ask any questions and have had them answered in full. I consent to the implementation of physical intervention and/or PCM Crisis Procedures by trained MG Home Care Services' staff.

This consent is effective on _____ and will remain in place unless the Physical Intervention Consent Exemption Form is sign or services are terminated.

Client/Parent/Guardian Printed Name

Client/Parent/Guardian Signature

Date



10200 NW 25th St Suite 114 Doral, FL, 33172
TEL:305-908-2999 | FAX:305-351-1798
caseinfo@mghomecare.com | www.mghomecare.com

Consentimiento de Intervención Física

Yo, _____ (Persona que recibe el servicio o tutor/a) consiento y autorizo al personal de MG Home Care Services a implementar el método menos restrictivo pero más efectivo de intervención física cuando sea necesario, para mantener la seguridad de _____ (Persona que recibe el servicio) y de otras personas a su alrededor. Todo el personal de MG Home Care Services (MGHCS) esta entrenado y certificado por el PCMA (Professional Crisis Management Association) para intervenir en casos de crisis, Todos los procedimientos recomendados en el programa se seguirán en caso de que se produzca una crisis y/o se necesite retención física y/o respuesta física.

Se requiere retención física y/o respuesta física cuando los clientes están involucrados en agresiones frecuentes, continuas autolesiones y/o interrupciones de gran magnitud. Los pasos para la intervención física en crisis van de menos a más restrictivo, y son los siguientes:

1. Orientación manual parcial.
2. Bloqueo de extremidades, cabeza o dedos para reducir el riesgo de daño a sí mismo u otros.
3. Se involucran 1 o 2 miembros del personal para sostener muñecas y triceps del cliente y transportarlo a otra área

La intervención física siempre se utilizará como último recurso y sólo se utilizara en casos de daño inminente. La intervención física siempre se implementa utilizando el método menos intrusivo. El personal comenzará con el procedimiento de intervención física menos restrictivo y más efectivo para mantener a todos los involucrados a salvo. En una crisis, solo el personal capacitado en PCM responderá, no todo el personal capacitado por PCM está bien informado sobre el reporte de comportamientos específicos de cada cliente, solo el personal a cargo, en este caso un miembro de (MGHCS) lo está, y siempre estará a cargo y guiara a otros colegas capacitados para que colaboren en las estrategias posteriores a la crisis.

Los riesgos comunes de intervención física pueden incluir un aumento de la agitación y/o comportamientos problemáticos, enrojecimiento y/o hematomas, abrasiones cutáneas menores y aumento de la presión arterial. Los riesgos menos comunes y extremadamente raros incluyen huesos rotos, esguinces y otras lesiones graves.

Entiendo los riesgos potenciales asociados con el uso de la intervención física. Entiendo que el personal de MG Home Care Services .no es responsable de lesiones que puedan resultar en la correcta implementación de intervenciones físicas. Entiendo además que los efectos potencialmente dañinos del comportamiento problemático superan los efectos potencialmente dañinos de los procedimientos.

Entiendo que, en caso de daño inminente, el personal de MG Home Care Services utilizará la intervención física de crisis para mantener a todos a salvo. **Entiendo que puedo solicitar una exención de este consentimiento en cualquier momento firmando el Formulario de Exención de Consentimiento de Intervención Física.**

He tenido la oportunidad de hacer cualquier pregunta y he tenido que responder en su totalidad. Doy mi consentimiento para la implementación de la intervención física y/o los Procedimientos de manejo Crisis (PCM) por parte del personal capacitado de MG Home Care Services.

Este consentimiento es efectivo _____ y permanecerá en su lugar a menos que el Formulario de Exención de Consentimiento de Intervención Física sea firmado o los servicios sean terminados.

Nombre del Cliente/Padre/Guardian

Firma del Cliente/Padre/Guardian

Fecha



10200 NW 25th St Suite 114 Doral, FL, 33172

TEL:305-908-2999 | FAX:305-351-1798

caseinfo@mghomecare.com | www.mghomecare.com

Physical Intervention Consent Exemption

I, _____(Person served or guardian) request a consent exemption to deny MG Home Care Services' staff to implement the least restrictive but most effective method of physical intervention when necessary to keep _____(Person served) and others safe.

I am denying this type of intervention because _____

I understand that by requesting this exemption MG Home Care Services' staff will not be able to intervene in case of crisis as defined by the Professional Crisis Management Association. I understand that MG Home Care Services' staff, is not responsible for injuries that may result from not implementing physical interventions and that 911 will be called.

This exemption is effective on _____and will remain in effect until a written request is received by MG Home Care, and/or a MG Home Care Physical Intervention Consent Form is signed, or services are terminated.

Client/Parent/Guardian Printed Name

Client/Parent/Guardian Signature

Date



10200 NW 25th St Suite 114 Doral, FL, 33172
TEL:305-908-2999 | FAX:305-351-1798
caseinfo@mghomecare.com | www.mghomecare.com

Exención de Consentimiento de Intervención Física

Yo, _____ (Persona recibiendo los servicios o tutor/a) solicito una **exención** de consentimiento para **denegar** al personal de MG Home Care Services la implementación del método de intervención física menos restrictivo pero más eficaz cuando sea necesario para mantener a _____ (Persona recibiendo los servicios).

Razón o razones por la que estoy negando este tipo de intervención:

Entiendo que al solicitar esta exención, el personal de MG Home Care Services no podrá intervenir en caso de crisis, tal como la define la Asociación Profesional de Gestión de Crisis. Entiendo que el personal de MG Home Care Services no es responsable de las lesiones que puedan resultar de no implementar intervenciones físicas y que 911 será llamado.

Esta exención es efectiva a partir de _____ y permanecerá en vigor hasta que MG Home Care reciba una solicitud por escrito, y/o se firme un Formulario de Consentimiento de Intervención Física de MG Home Care, o se cancele los servicios.

Nombre del Cliente/Padre/Guardian

Firma del Cliente/Padre/Guardian

Fecha