

**OBSERVATIONSREMISS****Blankett M1**

om person som föreslås bli intagen för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja

<b>I. Den undersöktas personuppgifter</b>	Efternamn	Tidigare efternamn
	Förnamn	
	Personbeteckning	Hemort
	Adress	
	Identifiering av den undersökta <input type="checkbox"/> känd sedan tidigare <input type="checkbox"/> identiteten styrkt genom en officiell identitetshandling (pass eller identitetskort) <input type="checkbox"/> på annat sätt, vilket? _____ <input type="checkbox"/> den undersökta har inte kunnat identifieras	
Uppgifter om den lagliga företrädaren (om uppgifterna är tillgängliga)	Den lagliga företrädaren är den undersöktas <input type="checkbox"/> intressebevakare förordnandet av intressebevakare gäller <input type="checkbox"/> ärenden som gäller den undersöktas person <input type="checkbox"/> ekonomiska angelägenheter <input type="checkbox"/> vårdnadshavare <input type="checkbox"/> annan laglig företrädare (t.ex. intressebevakningsfullmäktig, fullmäktig) vem? _____	
	Namn	Telefonnummer
	Adress	
	<input type="checkbox"/> Den undersökta har omhändertagits av ett organ som ansvarar för socialvård. Organ som ansvarar för socialvården _____	
	Namn och telefonnummer till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter	
Uppgifter om närmast anhörig eller annan närstående (om uppgifterna är tillgängliga)	Personen är i förhållande till den undersökta <input type="checkbox"/> närmast anhörig, släktskapsförhållande? _____ <input type="checkbox"/> annan närstående, vem? _____	
	Namn	Telefonnummer
	Adress	



**3.  
Observationer  
vid klinisk  
undersökning**

Undersökningsdatum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Psyiskt tillstånd för närvarande

Nuvarande medicinering

Somatiska sjukdomar som bör beaktas

**4.  
Motivering till  
sändning för  
observation**

(Beskriv hur varje omständighet som enligt 8 § i mentalvårdslagen ska bedömas framträder hos den undersökta.)

Mentalsjukdom (8 § 1 mom.) eller hos person under 18 år allvarlig mental störning (8 § 2 mom.)

Behov av vård (minst en punkt av tre ska motiveras)

- Mentalsjukdomen (8 § 1 mom.) eller sjukdomen (8 § 2 mom.) förvärras väsentligt

- Personens hälsa eller säkerhet äventyras allvarligt

- Andras hälsa eller säkerhet äventyras allvarligt

	<p>Motivering till varför andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga (8 § 1 och 2 mom.) eller varför de är otillräckliga (8 § 1 mom.)</p>
<p><b>5. Slutsatser</b></p>	<p>På basis av ovan anförda anser jag att den undersökta sannolikt uppfyller förutsättningarna i 8 § i mentalvårdslagen eftersom personen är</p> <p>1) <input type="checkbox"/> mentalsjuk och på grund av sin mentalsjukdom har ett sådant vårdbehov att (8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> under 18 år och på grund av allvarlig mental störning har ett sådant vårdbehov att (8 § 2 mom.)</p> <p>2) om personen inte får vård skulle detta väsentligt förvärra personens <input type="checkbox"/> mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> sjukdom (endast 8 § 2 mom.)  allvarligt äventyra personens <input type="checkbox"/> hälsa <input type="checkbox"/> säkerhet  allvarligt äventyra andras <input type="checkbox"/> hälsa <input type="checkbox"/> säkerhet</p> <p>3) och andra mentalvårdstjänster <input type="checkbox"/> inte är lämpliga (8 § 1 och 2 mom.)  <input type="checkbox"/> är otillräckliga (endast 8 § 1 mom.)</p>
<p><b>6. Datum och underskrift</b></p>	<p>Skyldighet att skriva en observationsremiss har en läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral och, om sjukvårdsdistriktet sköter jourservicen för hälsovårdscentralen, en läkare i tjänsteförhållande hos sjukvårdsdistriktet som arbetar i jouren. En observationsremiss kan också skrivas av en annan legitimerad läkare som är verksam inom den offentliga eller privata hälso- och sjukvården.</p> <p>Sådana förutsättningar som avses i 8 § i mentalvårdslagen för vård oberoende av den undersökta vilja föreligger sannolikt, vilket jag intygar på heder och samvete</p> <p>Datum <input type="text"/> Ort <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> Undersökande läkares underskrift</p> <p>Undersökande läkares arbetsställe vid tidpunkten för undersökningen (journhet, avdelning eller motsvarande) och telefonnummer <input type="text"/> Namnet förtydligt, grad, tjänsteställning/yrkesbeteckning, identifikationskod och arbetsplats <input type="text"/></p>