

## TARKKAILULÄHETE

## Lomake M1

Tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä

<b>I. Tutkitun henkilötiedot</b>	Sukunimi	Aikaisemmat sukunimet
	Etunimet	
	Henkilötunnus	Kotipaikka
	Osoite	
	Tutkitun tunnistaminen <input type="checkbox"/> tuntee ennestään <input type="checkbox"/> henkilöllisyys varmistettu virallisesta henkilötodistuksesta (passi tai henkilökortti) <input type="checkbox"/> muu tapa, mikä? _____ <input type="checkbox"/> tutkittua ei voitu tunnistaa	
Laillisen edustajan tiedot (jos tiedot saatavilla)	Laillinen edustaja on tutkitun	
	<input type="checkbox"/> edunvalvoja edunvalvontamääräys koskee <input type="checkbox"/> henkilöä koskevia asioita <input type="checkbox"/> taloudellisia asioita	
	<input type="checkbox"/> huoltaja	
	<input type="checkbox"/> muu laillinen edustaja (esim. edunvalvontavaltuutettu, valtuutettu)	
	kuka? _____	
	Nimi	Puhelinnumero
Osoite		
<input type="checkbox"/> Tutkittu on otettu sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan Sosiaalihuollosta vastaava toimielin: _____		
Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän nimi ja puhelinnumero		
Lähiomaisen / muun läheisen tiedot (jos tiedot saatavilla)	Henkilö on tutkitun	
	<input type="checkbox"/> lähiomainen, sukulaisuussuhde? _____ <input type="checkbox"/> muu läheinen, kuka? _____	
	Nimi	Puhelinnumero
Osoite		

**2.**  
**Esitiedot**

Esitiedot mielisairaudesta tai alle 18-vuotiaan henkilön vakavan mielenterveyden häiriön oireiden alkamisesta ja kehittymisestä sekä aikaisemmista hoitovaiheista

Esitietojen antaja

**3.  
Kliinisessä  
tutkimuksessa  
tehdyt  
havainnot**

Tutkimuspäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Psyykinen nykytila

Nykyinen lääkehoito

Somaattiset sairaudet, jotka tulee ottaa huomioon

**4.  
Perustelut  
tarkkailuun  
lähettämiseen**

(Kuvailtava, miten kukin mielenterveystilain 8 §:n mukainen arvioitava seikka ilmenee tutkitun kohdalla.)

Mielisairaus (8 § 1 mom.) tai alle 18-vuotiaan henkilön vakava mielenterveyden häiriö (8 § 2 mom.)

Hoidon tarve (vähintään yksi kohta kolmesta perusteltava):

- Mielisairauden (8 § 1 mom.) tai sairauden (8 § 2 mom.) olennainen paheneminen

- Oman terveyden tai turvallisuuden vakava vaarantuminen

- Muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden vakava vaarantuminen

	Perustelut sille, miksi muut mielenterveyspalvelut ovat soveltumattomia (8 § 1 ja 2 mom.) tai riittämättömiä (8 § 1 mom.)
<b>5.</b> <b>Johtopäätökset</b>	<p>Edellä olevan perusteella katson, että tutkittu todennäköisesti täyttää mielenterveyslain 8 §:n edellytykset, koska hän on</p> <p>1) <input type="checkbox"/> mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että (8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> alle 18-vuotias ja vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että (8 § 2 mom.)</p> <p>2) hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen vaarantaisi vakavasti hänen vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden</p> <p><input type="checkbox"/> mielisairauttaan (vain 8 § 1 mom.) <input type="checkbox"/> sairauttaan (vain 8 § 2 mom.)</p> <p><input type="checkbox"/> terveyttään <input type="checkbox"/> turvallisuuttaan</p> <p><input type="checkbox"/> terveyttä <input type="checkbox"/> turvallisuutta</p> <p>3) ja muut mielenterveyspalvelut <input type="checkbox"/> eivät sovellu käytettäväksi (8 § 1 ja 2 mom.) <input type="checkbox"/> ovat riittämättömiä (vain 8 § 1 mom.)</p>
<b>6.</b> <b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	<p>Toimintavollisuus tarkkailulähetteen laatimiseen on terveyskeskuksessa työskentelevällä virkasuhteisella lääkäriä sekä sairaanhoitopiirin hoitaessa terveyskeskuksen päivystyspalvelut sairaanhoitopiirin palveluksessa olevalla päivystyksessä toimivalla virkasuhteisella lääkäriä. Tarkkailulähetteen voi laatia myös julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva muu laillistettu lääkäri.</p> <p>Mielenterveyslain 8 §:ssä tarkoitetut edellytykset tutkitun tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat todennäköisesti olemassa, minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan</p> <p>Päivämäärä Paikka</p> <p>Tutkimuksen suorittajan allekirjoitus</p> <p>Tutkimuksen suorittajan työskentelypaikka tutkimuksen tekohetkellä (päivystyksikkö, osasto tms. yksilöitynä) ja puhelinnumero Nimen selvennys, arvo, virka-asema/ammattinimike, yksilöintitunnus ja työpaikka</p>