

(fyll i på blankettens språk)

1. Patientens person-uppgifter	Efternamn	Personbeteckning
	Förnamn	
	Patienten har i enlighet med 2–4 och 4 b kap. i mentalvårdslagen <input type="checkbox"/> förordnats till vård <input type="checkbox"/> förordnats till undersökning <input type="checkbox"/> intagits för observation	
2. Beslut och motivering	Jag beslutar att läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom ska genomföras i fråga om ovannämnda patient.	
	Beslut lämnas eftersom <input type="checkbox"/> patienten motsätter sig läkemedelsbehandling <input type="checkbox"/> patienten har begärt ett beslut om läkemedelsbehandling <input type="checkbox"/> patientens vilja i fråga om läkemedelsbehandling inte kan klargöras Orsak till nödvändig läkemedelsbehandling som ges oberoende av patientens vilja: <input type="checkbox"/> om läkemedelsbehandling inte utförs skulle patientens <input type="checkbox"/> hälsa och/eller <input type="checkbox"/> säkerhet allvarligt äventyras <input type="checkbox"/> om läkemedelsbehandling inte utförs skulle andras <input type="checkbox"/> hälsa och/eller <input type="checkbox"/> säkerhet allvarligt äventyras <input type="checkbox"/> läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja av den som förordnats till undersökning är nödvändig för avvärjande av fara som hotar patientens <input type="checkbox"/> liv och/eller <input type="checkbox"/> hälsa Närmare motivering (ska alltid antecknas i beslutet):	

	<p>Den lagliga företrädarens namn</p> <p>Den lagliga företrädarens åsikt</p> <p><input type="checkbox"/> En skriftlig redogörelse av den lagliga företrädaren bifogas, om den lagliga företrädaren har lämnat en sådan</p>	<p><input type="checkbox"/> intressebevakare (med fullmakt att företräda i ärenden som gäller patientens person)</p> <p><input type="checkbox"/> vårdnadshavare</p> <p><input type="checkbox"/> annan laglig företrädare (t.ex. intressebevakningsfullmäktig, fullmäktig, det välfärdsområde som omhändertagit ett barn), vem?</p> <hr/>
	<p>Den lagliga företrädarens namn</p> <p>Den lagliga företrädarens åsikt</p> <p><input type="checkbox"/> En skriftlig redogörelse av den lagliga företrädaren bifogas, om den lagliga företrädaren har lämnat en sådan</p>	<p><input type="checkbox"/> intressebevakare (med fullmakt att företräda i ärenden som gäller patientens person)</p> <p><input type="checkbox"/> vårdnadshavare</p> <p><input type="checkbox"/> annan laglig företrädare (t.ex. intressebevakningsfullmäktig, fullmäktig, det välfärdsområde som omhändertagit ett barn), vem?</p> <hr/>
	<p>Den lagliga företrädarens namn</p>	<p><input type="checkbox"/> intressebevakare (med fullmakt att företräda i ärenden som gäller patientens person)</p> <p><input type="checkbox"/> vårdnadshavare</p> <p><input type="checkbox"/> annan laglig företrädare (t.ex. intressebevakningsfullmäktig, fullmäktig, det välfärdsområde som omhändertagit ett barn), vem?</p> <hr/>

	Den lagliga företrädarens åsikt		
	<input type="checkbox"/> En skriftlig redogörelse av den lagliga företrädaren bifogas, om den lagliga företrädaren har lämnat en sådan		
5. Datum och underskrift	Beslutet lämnas av den behandlande läkaren. Den läkare som lämnar beslutet ska dessutom stå i tjänsteförhållande till staten eller ett välfärdsområde.		
	Datum	Läkarens underskrift	
	Sjukhus	Namnförtydligande, grad, tjänsteställning och identifikationskod	
6. Ytterligare uppgifter fås av	Namn och kontaktuppgifter för den person av vilken en part vid behov kan begära ytterligare uppgifter om beslutet		
7. Delgivning	Delgivning av beslutet med patienten		
	Datum	Namn på den som tar emot delgivningen Med min underskrift bestyrker jag att jag i dag har fått del av beslutet om läkemedelsbehandling:	Namn och underskrift av den som verkställer delgivningen
	Beslutet delgavs ovannämnda dag, men patienten vägrade underteckna delgivningen.		
	Intygas av		
	Underskrift och namnförtydligande		Underskrift och namnförtydligande
	Delgivning av beslutet med lagliga företrädare		
	Datum	Namn och underskrift av den som tar emot delgivningen eller delgivningssätt. (Om beslutet delges på annat sätt än personligen, anges delgivningssättet i stället för underskrift.)	Namn och underskrift av den som verkställer delgivningen

8. Besvärsanvisning	<p>Ändring i detta beslut får sökas hos följande besvärsmyndighet:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Helsingfors förvaltningsdomstol<input type="checkbox"/> Tavastehus förvaltningsdomstol<input type="checkbox"/> Östra Finlands förvaltningsdomstol<input type="checkbox"/> Norra Finlands förvaltningsdomstol<input type="checkbox"/> Åbo förvaltningsdomstol<input type="checkbox"/> Vasa förvaltningsdomstol<input type="checkbox"/> Ålands förvaltningsdomstol <p>Besvärsmyndighetens adress och kontaktuppgifter för elektronisk ärendehantering:</p> <p>Anvisningar för sökande av ändring</p> <p>Ändring i detta beslut kan sökas genom skriftliga besvär hos ovannämnda förvaltningsdomstol. Besvärstiden är fjorton (14) dagar från delfäendet, den dagen inte medräknad. Dagen för delfäendet visas genom delgivnings- eller mottagningsbevis. Har beslutet delgetts bevisligen som ett elektroniskt meddelande som kräver identifiering när beslutet hämtas, anses mottagaren ha fått del av beslutet när det har hämtats från den länk som myndigheten anvisat (server, databas eller någon annan fil). Om beslutet inte har hämtats inom sju (7) dagar från myndighetens meddelande, börjar besvärstiden räknas först från och med delgivningen av beslutet på något annat sätt. Har beslutet delgetts som ett elektroniskt meddelande på annat sätt än bevisligen, anses mottagaren ha fått del av beslutet den tredje (3) dagen efter det att meddelandet sändes, om inte något annat visas. Har beslutet delgetts per post utan mottagningsbevis, anses mottagaren ha fått del av beslutet den sjunde (7) dagen efter det att brevet sändes, om inte något annat visas. Ett beslut som delges en myndighet anses dock ha kommit till myndighetens kännedom den dag brevet anlände. Vid mellanhandsdelgivning anses delfäendet av beslutet ha skett, om inte något annat visas, den tredje (3) dagen efter den dag som framgår av delgivnings- eller mottagningsbeviset.</p> <p>I fråga om en intressebevakares, vårdnadshavares eller en annan laglig företrädarens rätt att föra en omyndig persons talan i besvärssärenden tillämpas lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). I ett beslut som gäller genomförande av läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom hos en minderårig patient får ändring sökas av den minderårige själv, om han eller hon har fyllt 12 år, samt av hans eller hennes vårdnadshavare, intressebevakare eller någon annan laglig företrädare.</p> <p>I besvären ska anges det beslut i vilket ändring söks, till vilka delar ändring söks i beslutet, vilka ändringar som yrkas och grunderna för yrkandena. Dessutom ska det anges vad besvärsrätten grundar sig på om det överklagade beslutet inte avser ändringssökanden själv.</p> <p>I besvären ska ändringssökandens namn och kontaktuppgifter uppges. Om ändringssökandens talan förs av hans eller hennes lagliga företrädare eller ombud, ska även dennes kontaktuppgifter uppges. Medan besvären är anhängiga ska förvaltningsdomstolen utan dröjsmål underrättas om ändringar i kontaktuppgifterna. Vidare ska i besvären uppges den postadress och eventuell annan adress till vilken handlingar som hänför sig till rättegången kan sändas. Om ändringssökanden har uppgett flera processadresser, kan förvaltningsdomstolen välja till vilken av dem den skickar de handlingar som hänför sig till rättegången.</p>		

10. Verkställighet av beslutet	<p>Detta förvaltningsbeslut om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom kan verkställas genast oberoende av ändringssökande.</p> <p>När beslutet har överklagats, kan besvärsmyndigheten förbjuda verkställighet av beslutet eller bestämma att verkställigheten av det ska avbrytas.</p>
11. Beslutets giltighetstid upphör	<p>Ifylls inte om beslutets giltighetstid har upphört.</p>
	<p>Behovet av läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja har upphört.</p> <p style="text-align: right;">Läkarens underskrift</p> <p>Sjukhus, datum Namnförtydligande, grad, tjänsteställning och identifikationskod</p>
	<p>Det ovan sagda har delgetts mig</p> <p>Ort, datum Underskrift och namnförtydligande</p>