

OBSERVATIONSREMISS**Blankett M1**

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

I. Den undersöktas personuppgifter	Efternamn	Tidigare efternamn	
	Förnamn		
	Personbeteckning	Hemort	
	Adress		
	Identifiering av den undersökta ☐ känd sedan tidigare ☐ identiteten styrkt genom en officiell identitetshandling (pass eller identitetskort) ☐ på annat sätt, vilket? _____ ☐ den undersökta har inte kunnat identifieras		
Uppgifter om den lagliga företrädaren (om uppgifterna är tillgängliga)	Den lagliga företrädaren är den undersöktas ☐ intressebevakare förordnandet av intressebevakare gäller ☐ ärenden som gäller den undersöktas person ☐ ekonomiska angelägenheter ☐ vårdnadshavare ☐ annan laglig företrädare (t.ex. intressebevakningsfullmäktig, fullmäktig) vem? _____		
	Namn		Telefonnummer
	Adress		
	☐ Den undersökta har omhändertagits av ett välfärdsområde Välfärdsområde _____		
	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 ☐ närmast anhörig, släktskapsförhållande? _____ ☐ annan närstående, vem? _____		
	Namn		Telefonnummer
	Adress		

2. Anamnes

Anamnes (förhandsuppgifter) om mentalsjukdomens debut eller hos person under 18 år om första symptomen på allvarlig mental störning och förlopp samt tidigare vård och behandling

Anamnes lämnad av

**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

	Motivering till varför andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga (8 § 1 och 2 mom.) eller varför de är otillräckliga (8 § 1 mom.)												
5. Slutsatser	På basis av ovan anförda anser jag att den undersökta sannolikt uppfyller förutsättningarna i 8 § i mentalvårdslagen eftersom personen är <table border="0"> <tr> <td data-bbox="308 1025 853 1131"> 1) ☐ mentalsjuk och på grund av sin mental sjukdom har ett sådant vårdbehov att (8 § 1 mom.) </td> <td data-bbox="853 1025 1508 1131"> ☐ under 18 år och på grund av allvarlig mental störning har ett sådant vårdbehov att (8 § 2 mom.) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1153 853 1339"> 2) om personen inte får vård skulle detta väsentligt förvärra personens allvarligt äventyra personens allvarligt äventyra andras </td> <td data-bbox="853 1153 1508 1355"> <table border="0"> <tr> <td>☐ mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.)</td> <td>☐ sjukdom (endast 8 § 2 mom.)</td> </tr> <tr> <td>☐ hälsa</td> <td>☐ säkerhet</td> </tr> <tr> <td>☐ hälsa</td> <td>☐ säkerhet</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1373 853 1462"> 3) och andra mentalvårdstjänster </td> <td data-bbox="853 1373 1508 1462"> ☐ inte är lämpliga (8 § 1 och 2 mom.) ☐ är otillräckliga (endast 8 § 1 mom.) </td> </tr> </table>	1) ☐ mentalsjuk och på grund av sin mental sjukdom har ett sådant vårdbehov att (8 § 1 mom.)	☐ under 18 år och på grund av allvarlig mental störning har ett sådant vårdbehov att (8 § 2 mom.)	2) om personen inte får vård skulle detta väsentligt förvärra personens allvarligt äventyra personens allvarligt äventyra andras	<table border="0"> <tr> <td>☐ mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.)</td> <td>☐ sjukdom (endast 8 § 2 mom.)</td> </tr> <tr> <td>☐ hälsa</td> <td>☐ säkerhet</td> </tr> <tr> <td>☐ hälsa</td> <td>☐ säkerhet</td> </tr> </table>	☐ mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.)	☐ sjukdom (endast 8 § 2 mom.)	☐ hälsa	☐ säkerhet	☐ hälsa	☐ säkerhet	3) och andra mentalvårdstjänster	☐ inte är lämpliga (8 § 1 och 2 mom.) ☐ är otillräckliga (endast 8 § 1 mom.)
1) ☐ mentalsjuk och på grund av sin mental sjukdom har ett sådant vårdbehov att (8 § 1 mom.)	☐ under 18 år och på grund av allvarlig mental störning har ett sådant vårdbehov att (8 § 2 mom.)												
2) om personen inte får vård skulle detta väsentligt förvärra personens allvarligt äventyra personens allvarligt äventyra andras	<table border="0"> <tr> <td>☐ mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.)</td> <td>☐ sjukdom (endast 8 § 2 mom.)</td> </tr> <tr> <td>☐ hälsa</td> <td>☐ säkerhet</td> </tr> <tr> <td>☐ hälsa</td> <td>☐ säkerhet</td> </tr> </table>	☐ mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.)	☐ sjukdom (endast 8 § 2 mom.)	☐ hälsa	☐ säkerhet	☐ hälsa	☐ säkerhet						
☐ mentalsjukdom (endast 8 § 1 mom.)	☐ sjukdom (endast 8 § 2 mom.)												
☐ hälsa	☐ säkerhet												
☐ hälsa	☐ säkerhet												
3) och andra mentalvårdstjänster	☐ inte är lämpliga (8 § 1 och 2 mom.) ☐ är otillräckliga (endast 8 § 1 mom.)												
6. Datum och underskrift	Skyldighet att skriva en observationsremiss har en läkare i tjänsteförhållande vid en hälsovårdscentral och en läkare i tjänsteförhållande hos välfärdsområdet 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. Sådana förutsättningar som avses i 8 § i mentalvårdslagen för vård oberoende av den undersökta vilja föreligger sannolikt, vilket jag intygar på heder och samvete <table border="0"> <tr> <td data-bbox="308 1675 635 1702">Ort</td> <td data-bbox="638 1675 837 1702">Datum</td> <td data-bbox="841 1675 1508 1702">Undersökande läkares underskrift</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="308 1861 837 1944">Undersökande läkares arbetsställe vid tidpunkten för undersökningen (jourenhet, avdelning eller motsvarande) och telefonnummer</td> <td data-bbox="841 1861 1508 1944">Namnförtydligande, grad, tjänsteställning/yrkesbeteckning, identifikationskod och arbetsplats</td> </tr> </table>	Ort	Datum	Undersökande läkares underskrift	Undersökande läkares arbetsställe vid tidpunkten för undersökningen (jourenhet, avdelning eller motsvarande) och telefonnummer		Namnförtydligande, grad, tjänsteställning/yrkesbeteckning, identifikationskod och arbetsplats						
Ort	Datum	Undersökande läkares underskrift											
Undersökande läkares arbetsställe vid tidpunkten för undersökningen (jourenhet, avdelning eller motsvarande) och telefonnummer		Namnförtydligande, grad, tjänsteställning/yrkesbeteckning, identifikationskod och arbetsplats											