

VÅRDINTYG**för konvertering till psykiatrisk
tvångsvård**

Detta formulär ska användas vid behov av konvertering från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård enligt 11 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Av 4 § samma lag framgår det att ett vårdintyg ska grundas på en särskild läkarundersökning.

Vårdintyget utfärdas

Datum	Klockslag
-------	-----------

Datum och klockslag avser alltså inte tidpunkten för patientens ankomst till sjukvårdsinrättningen

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
Identiteten styrkt genom	

Iakttagelser vid undersökningen

Ange de iakttagelser (psykiatriska och somatiska statusfynd) som är av betydelse för bedömningen av hälsotillstånd och vårdbehov
--

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
-----------------------	--------------------------------

Eventuella övriga underlag av betydelse för bedömningen

Uppgifter från patienten själv
Information från andra personer än patienten
Uppgifter från patientens journal
Uppgifter från andra handlingar än patientens journal

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
-----------------------	--------------------------------

Bedömning av patientens allvarliga psykiska störning

Sammanfatta vad i hälsotillståndet som ligger till grund för bedömningen att patienten har en allvarlig psykisk störning

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
-----------------------	--------------------------------

Patientens inställning till erbjuden psykiatrisk vård

☐

Patienten motsätter sig vården

☐

Patienten accepterar vården men det finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med dennes samtycke

Bedömning av patientens vårdbehov

Ange varför patienten har ett oundgängligt (direkt nödvändigt) behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom sluten psykiatrisk tvångsvård

Patientuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer/samordningsnummer
-----------------------	--------------------------------

Riskbedömning

Patienten riskerar att skada sig själv
Patienten riskerar att begå självmord
Patienten riskerar att skada någon annan

Utlåtande

Intygutfärdande läkare bedömer

- att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda, och
- att jäv enligt 7 kap. 4 § och 6 kap. 28–32 §§ kommunallagen (2017:725) eller 16–18 §§ förvaltningslagen (2017:900) inte föreligger

Underskrift	Datum
Namnförtydligande	Befattning
Har svensk läkarlegitimation ☐	Har inte läkarlegitimation, men Socialstyrelsens dispens att utfärda vårdintyg ☐
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post

Vårdenhet		
Adress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	