Obrazac obrazloženja prisilnog smještaja osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskoj ustanovi

ZDRAVSTVENA USTANOVA

Ime i prezime: _____
JMBG: _____
Adresa stanovanja: _____

Mjesto pregleda: _____ _____

Vrijeme pregleda: dana _____ u _____ , _____ sati

Podaci o osobi koja je pozvala liječnika:

Tko daje heteroanamnestičke podatke:

Sažetak heteroanamnestičkih podataka:

Sažetak autoanamnestičkih podataka:

Prilikom pregleda našao sam u psihičkom, somatskom i neurološkom statusu:

Uputna dijagnoza (dijagnoza na latinskom i šifra):

Razlozi zbog kojih prisilni smještaj smatram nužnim prema čl. 22. ZZODS:

Da li je potrebno angažirati ovlaštene osobe MUP-a?

DA NE

Primjedbe:

Doktor medicine (ime i prezime, broj, pečat):