

**Mal for bistandsanmodning fra helsetjenesten til politiet ved tvungent psykisk helsevern**

**Avsender**

<b>Anmodende/ansvarlig helsepersonell:</b>	<b>Helseforetak/kommune:</b>
<b>Transport hvor?</b> (legevakt? institusjon i psykisk helsevern?)	<b>AMISNR.</b> (dersom anmodende lege har AMISNR. – skriv dette inn)

**Informasjon om pasient**

<b>Pasientenes navn og fødselsnummer (evt. fødselsdato):</b> (ved ukryptert epost formidles politiet på tlf. nr. XX)	<b>Kjønn:</b>
---	---------------

**Øvrige pasientopplysninger, vurdering av risiko mv.:** se rundskriv kapittel 5 (ved ukryptert epost formidles dette til politiet på tlf nr. XX)

For politiet; Personopplysningene skrives inn i PO – ikke i dette skjema.

<b>Bostedskommune:</b>	
------------------------	--

**Informasjon om oppdraget**

<b>Dato og klokkeslett for bistand:</b>	<b>Hentested:</b> (hjemmeadresse må ved ukryptert epost formidles politiet på tlf. XX)
---	--

**Nødvendighetsbehovet:**  
(Begrunnelse for politiets bistand forutsetter at helsepersonell/pårørende er vurdert til å være ikke tilstrekkelig. Begrunn hvorfor)

Se rundskriv kapittel 4.

<b>Beskrivelse av bistandsbehovet:</b> Se rundskriv kapittel 4.2.	<b>Medisinske opplysninger som er viktig for politiet å kjenne til, herunder også somatiske:</b>
--	--

<b>Navn på helsepersonellet som møter politiet:</b>	<b>Telefonnummer kontaktperson:</b>
<b>Ev. barn/unge i familien som berøres av henting:</b> JA/NEI	
<b>Egnet kjøretøy for transport/type kjøretøy:</b> Ambulanse  Sivil helsebil  Politibil  Ambulansefly  Annet (hva)	