

Mal for bistandsanmodning fra helsetjenesten til politiet ved tvungent psykisk helsevern

| Avsender | |
|---|--|
| Anmodende/ansvarlig helsepersonell: | Helseforetak/kommune: |
| Transport hvor? (legevakt? institusjon i psykisk helsevern?) | AMISNR. (dersom anmodende lege har AMISNR. – skriv dette inn) |
| Informasjon om pasient | |
| Pasientenes navn og fødselsnummer (evt. fødselsdato): (ved ukryptert epost formidles politiet på tlf. nr. XX) | Kjønn: |
| 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. | |
| Bostedskommune: | |
| Informasjon om oppdraget | |
| Dato og klokkeslett for bistand: | Hentested: (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. <u>Begrunn hvorfor</u>) Se rundskriv kapittel 4. | |
| Beskrivelse av bistandsbehovet: Se rundskriv kapittel 4.2. | Medisinske opplysninger som er viktig for politiet å kjenne til, herunder også somatiske: |

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