

Frihedsberøvelse

Navn: _____ Hospital: _____ Afdeling: _____
 Cpr.nr.: _____ Hospitalskode: _____
 Indlæggelsesdato: _____ (dag/mdr./år) Udskrivningsdato: _____ (dag/mdr./år)

Første skema for aktuelle frihedsberøvelser Fortsættelse af tidligere skema

Frihedsberøvelse

Frihedsberøvelse startet som: Tvangsindlæggelse Tvangstilbageholdelse

Begrundelse i henhold til §5:

Af helbredsmæssige grunde Pga. farlighed

Påbegyndt dato: _____ Kl: _____ Ophørt dato: _____ Kl: _____

Ord. Læge: _____ * Dato/underskr. for ovl. stillingtagen: _____

Patienter under 15 år:

Tvangsforanstaltning med tilslutning af forældremyndighedsindehaver, men med modstand fra den mindreårige patient.

Efterprøvelse af frihedsberøvelse

Dage efter iværksættelsen	Dato for efterprøvelse (dag/måned/år)	Dato for overlægens stillingtagen (dag/måned/år)	Dato for efterprøvelse (dag/måned/år)	Dato for overlægens stillingtagen (dag/måned/år)
3				
10				
20				
30				
Herefter mindst hver 4. uge				

Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient

Begrundelse i henhold til §5:

Af helbredsmæssige grunde Pga. farlighed

Påbegyndt dato: _____ Kl: _____ Ophørt dato: _____ Kl: _____

Ord. Læge: _____ * Dato/underskr. for ovl. stillingtagen: _____

Dato for ophør: _____

Tilbageførsel af frihedsberøvet patient

Dato for beslutning herom: _____ KL.: _____

Ord. Læge: _____ * Dato/underskr. for ovl. stillingtagen: _____

Begrundelse: Har forladt afdelingen som frihedsberøvet og vender ikke frivilligt tilbage iht. §10a