

LÄKARINTYG

enligt 9 § lagen om vård av missbrukare
i vissa fall (LVM), SFS 1988:870

Identiteten styrkt genom	Personnummer (år, mån, dag, nr) Namn
Intygande läkaren känt patienten sedan (år, mån, dag) Träffat patienten, antal gånger	Personlig undersökning, plats Datum

Anamnes

Tidigare sjukdomar och skador. För bedömning av vårdbehov i relation till missbruket, ange relevanta uppgifter angående tidigare sjukdomar och skador, tidigare psykiskt hälsotillstånd, tidigare sjukhusvård.

Aktuella psykiska och somatiska symptom och sjukdomar. Ange här om exempelvis diabetes, epilepsi, hypertoni och andra sjukdomar av betydelse föreligger.

Aktuellt missbruk. Ange aktuell konsumtion av alkohol, narkotika och/eller flyktiga lösningsmedel, aktuella sociala och medicinska följder av missbruket.

Somatisk status

Ange speciellt om det i status finns tecken på aktuell sjukdom eller skada till följd av missbruk. Ange ev. fysiska abstinenstecken. Ev. förekomst av stickmärken. Beskriv ev. handikapp.

Psykisk status

Ange tecken på ev. påverkan respektive abstinenssymptom av alkohol, narkotika och/eller flyktiga lösningsmedel, orientering till tid och rum. Ange förekomst av ev. ångest, depression, vanföreställningar, hallucinationer. Finns tecken på psykisk nivåsjänkning.

Sammanfattande bedömning

Här skall läkaren redovisa om patienten utsätter sin fysiska och/eller sin psykiska hälsa för allvarlig fara till följd av missbruket.

Vidare skall anges om behov av avgiftning på sjukhus föreligger och om eventuellt vård enligt LPT är aktuell.

Föreligger behov av somatisk eller psykiatrisk vård utöver avgiftning?

Ja

Nej

Om Ja, varför?

Underskrift

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Läkarens postadress (utdelningsadress, postnr och ortnamn)	Namnförtydligande	
	Befattning	Telefon (även riktnr)
Läkarexamen och utländsk läkare med förordnande		
<input type="checkbox"/> Svensk läkarlegitimation	<input type="checkbox"/> Specialistbehörighet i allmän psykiatri	<input type="checkbox"/> i offentlig tjänst