



LÄKARUTLÅTANDE OM FÖRMÅGAN ATT FÖRETA EN RÄTTSHANDLING



IFYLLS AV MYNDIGHETEN

Datum för mottagande	Stämpel för sekretess
----------------------	-----------------------

1. UTLÅTANDETS ANVÄNDNINGSSÄNDAMÅL

Utlåtandets användningsändamål		
Uppgörande av intressebevakningsfullmakt	Uppgörande av testamente	Försäljning av egendom
Givande av betydande gåva		
Annan betydande rättshandling, vilken?		

2. PERSON SOM UNDERSÖKS

Namn på den person som undersöks		Personbeteckning
Adress		
Postnummer	Postanstalt	
Hur har den undersöktas identitet konstaterats?		
Identitetsbevis	På annat sätt, hur? _____	
Jag känner till den undersöktas hälsotillstånd		
Personligen	från och med _____	
Från handlingar	från och med _____	
Plats för undersökning		
Tid för undersökning		
Vilka andra var närvarande vid undersökningen		
Hur har information som erhållits från andra instanser beaktats vid bedömningen?		

3. OBSERVATIONER FRÅN UNDERSÖKNINGEN

Läkarens observationer vid tidpunkten för undersökningen som är av betydelse för bedömningen av den undersöktas förmåga att förta rättshandlingen i fråga
Vilka noggrannare undersökningar eller tester som påverkar saken har eventuellt gjorts och när?



Övriga andra faktorer som påverkar saken

4. SLUTSATSER

Är den undersökta i skenet av observationerna från undersökningen förmögen att förta den rättshandling för vilken utlåtandet har begärts och förstår den undersökta betydelsen och följderna av rättshandlingen i fråga?

Ja

Nej

Precisering vid behov

5. UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande
Identifikationskod	Läkarens tjänsteställning
Behörighet som specialist	
Kontaktuppgifter för begäran om mer information	

DVV08.00.09D_sv 09/2020