



LÄKARUTLÅTANDE I ÄRENDE SOM GÄLLER FASTSTÄLLANDE AV INTRESSEBEVAKNINGSFULLMAKT



För sättande ikraft av fullmakten i förmyndarmyndigheten

IFYLLS AV MYNDIGHETEN

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

1. 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 _____	
På vems begäran ges utlåtandet? Den undersöktas begäran På begäran av den som föreslås som intressebevakningsfullmäktig (Lagen om intressebevakningsfullmakt 45 §: Den befullmäktigade har rätt att få ett läkarutlåtande för fastställande av intressebevakningsfullmakten.) På någon annans begäran, vems	
Plats för undersökningen	
Tid för undersökningen	
Vilka andra var närvarande vid undersökningen?	

2. ANAMNES

Sjukdomar och begränsningar av funktionsförmågan som påverkar situationen

De förhandsuppgifter som läkaren har fått om den undersökta förmåga att sköta ekonomiska eller personliga ärenden (också en uppgift om vem som gett uppgifterna eller var de erhållits)

3. OBSERVATIONER FRÅN UNDERSÖKNINGEN

Läkarens observationer vid undersökningen som gäller omständigheter som påverkar det ärende som ska behandlas

Vilka noggrannare undersökningar eller test som påverkar saken har eventuellt gjorts (test, tidpunkt och resultat)?

Står observationerna vid undersökningen i konflikt med anamnesen?

Nej

Ja, på vilket sätt?

4. SLUTSATSER

Har den undersökta på grund av sjukdom, störningar i den mentala funktionen, försämrat hälsotillstånd eller annan motsvarande orsak i huvudsak blivit oförmögen att sköta sina ärenden?

Ja

I ekonomiska och juridiska, precisera vid behov:

I ärenden som gäller den undersöktes person, precisera vid behov:

Nej

Precisering vid behov

Förstår den undersökta innebörden av ärendet som gäller fastställande av intressebevakningsfullmakt och följderna för honom eller henne själv?

Ja

Nej

Precisering vid behov

Om den undersökta förstår ärendets innebörd, finns det hinder eller begränsningar för ett skriftligt och/eller personligt hörande av honom eller henne i ärendet?

Nej

Ja, precisera vid behov

TILLÄGGSINFORMATION AV LÄKAREN

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	