



Läkarintyg enligt LVM

Älvdalens kommun

Box 100 , 796 22 Älvdalen

kommun@alvdalen.se , 0251-313 00

Enligt 9 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Person läkarintyget avser

Förnamn

Postnummer

Efternamn

Postort

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress

Identiteten styrkt genom

Intygande läkaren har

känt patienten sedan (datum)

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 symtom 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.



Älvdalens kommun

Somatisk status. Ange speciellt om det i status finns tecken på aktuell sjukdom eller skada till följd av missbruk. Ange eventuella fysiska abstinestecken. Eventuell förekomst av stickmärken. Beskriv eventuell funktionsnedsättning.

Psykisk status. Ange tecken på eventuell påverkan respektive abstinenssymtom av alkohol, narkotika och/eller flyktiga lösningsmedel, orientering till tid och rum. Ange förekomst av eventuell ångest, depression, vanföreställningar, hallucinationer. Finns tecken på psykisk nivåsenkning?

Sammanfattande bedömning

Ange om patienten utsätter sin fysiska och/eller psykiska hälsa för allvarlig fara till följd av missbruket. Ange om behov av avgiftning på sjukhus föreligger och om eventuellt vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård är aktuell.

Föreligger behov av somatisk eller psykiatrisk vård utöver avgiftning?

 Nej

 Ja, ange varför

Intygande läkare

Förnamn

Efternamn

Befattning

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

 Svensk läkarlegitimation

 Specialistbehörighet i allmän psykiatri

 Läkarexamen och utländsk läkare med förordnande i offentlig tjänst

Underskrift

Ort och datum

Läkarens namnteckning

Namnförtydligande



Älvdalens kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.