

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake
**LAUSUNTO TAHDOSTAAN RIIPPUMATTOMAN PÄIHDEHUOLTOLAIN 11 §:N MUKAISEEN
 HOITOON ESITETTÄVÄSTÄ HENKILÖSTÄ**

1 Henkilötiedot	Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
	Henkilötunnus	Ammatti
	Osoite	Kotipaikka
2 Päihdehuoltolain perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon lähtettävän lääkärin lausunto	Esitiedot ja kliinisessä tutkimuksessa tehdyt havainnot	
	<p>Perustelut hoitoon lähettämiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja hoitoa oleva tai aiheutuva välitön hengenvaara tai vakava, kiireellistä hoitoa vaativa terveysvaara Vapaaehtoisten palvelujen soveltumattomuus tai riittämättömyys 	
	päivämäärä ___ / ___ 20	_____ Lääkärin allekirjoitus, nimenselvennys ja virka-asema
3 Kuuleminen	Asianomaisen mielipide hoitoon määräämisestä ja selitys asian ratkaisuun vaikuttavista seikoista	
	<p>Olen saanut edellä olevan tiedoksi ja en suostu hoitoon <input type="checkbox"/></p> <p>päivämäärä ___ / ___ 20</p> <p>Asianomaisen allekirjoitus ja nimenselvennys Asianomainen on jätetty kuulematta, syy:</p>	

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

PÄÄTÖS PÄIHDEHUOLTOLAIN 11 §:N MUKAISEEN HOITOON MÄÄRÄÄMISESTÄ

1 Henkilötiedot	Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
	Henkilötunnus	Ammatti
	Osoite	Kotipaikka
2 Tutkimusaika	Lääkärinlausunnon päivämäärä ____ / ____ 20	Lääkärin nimi
3 Päätös	Päätös perusteluineen (sekä terveysvaara että hoidosta kieltäytyminen):	
	päivämäärä ____ / ____ 20	_____ Lääkärin allekirjoitus, nimenselvennys ja virka-asema
4 Tiedoksianto	Olen saanut päätöksen tiedoksi ja oikeaksi todistetun jäljennöksen siitä:	
	päivämäärä ____ / ____ 20	_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
	Päätös annettu tiedoksi ja oikeaksi todistettu jäljennös siitä annettu potilaalle ____ / ____ 20 , mutta hän on kieltäytynyt allekirjoittamasta päätöstä: Todistavat: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys Asianomaisen terveydentila on niin huono, että hän ei kykene ymmärtämään sitä, eikä tiedoksiannon merkitystä. Päätös annettu tiedoksi ja oikeaksi todistettu jäljennös jätetty: ____ / ____ 20 _____ Lailisen edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Päätöstä ei ole annettu tiedoksi:	
5 Päätöksen lakkaaminen	Tahdosta riippumattoman hoidon tarve on päättynyt päivämäärä ____ / ____ 20 _____ Lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys Edellä olevan olen saanut tiedoksi päivämäärä ____ / ____ 20 _____ Asianomaisen allekirjoitus ja nimenselvennys	