

756

Na osnovu odredbe člana 57. Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (“Službene novine Federacije BiH“, broj 37/01), federalni ministar zdravstva, donosi

UPUTSTVO

O SADRŽAJU OBRAZACA U SPROVEDBI ZAKONA O ZAŠTITI OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

I

Ovim uputstvom utvrđuje se sadržaj obrazaca u sprovedbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama (u daljem tekstu: Zakon).

Obrazac 1.- Pismeni pristanak na dobrovoljni smještaj (član 8. stav 1. Zakona);

Obrazac 2. - Isprava o nužnosti prisilnog zadržavanja (član 3. stav 2. Zakona), a koja se prilaže uz uputnicu za bolničko liječenje;

Obrazac 3. - Obavijest o prisilnom zadržavanju (član 27. stav 2. Zakona).

II

Obrasci iz tačke I su sastavni dio ovog uputstva.

III

Ovo uputstvo stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u “Službenim novinama Federacije BiH“.

Obrazac 1

ZDRAVSTVENA USTANOVA

Br. prijemnog
protokola

Matični broj:

Datum _____

PRISTANAK

ZA DOBROVOLJNI SMJEŠTAJ

Nakon što su mi detaljno objašnjeni uvjeti i način liječenja u ovoj zdravstvenoj ustanovi, te sve pogodnosti koje ono nosi, kao i predvidive posljedice prijevremenog prekidanja procesa liječenja, ja _____

(ime i prezime bolesnika)

dobrovoljno pristajem na smještaj u ovu zdravstvenu ustanovu, prihvatam sve terapijske programe na odjelu na kojem boravim, primanje lijekova te intervencija-koje doktor specijalista smatra da su potrebni za moj oporavak, poštujući kućni red ustanove kao i obveze koje mi pripadaju kao članu Terapijske zajednice na odjelu.

Upoznat sam sa pravom da svoju izjavu-pristanak mogu povući u svakom trenutku.

Vrijeme davanja pristanka

Potpis

Obrazac 2

_____	Ime i prezime bolesnika _____
_____	_____
(naziv zdravstvene ustanove koja upućuje bolesnika na bolničko liječenje)	JMBG <u> I I I I I I I I I I I I I I I I</u>
Ambulanta _____	<u> I</u>
Tel. _____	Adresa stanovanja _____
Mjesto pregleda: _____	Vrijeme pregleda: _____

OBRAZLOŽENJE NUŽNOSTI PRISILNOG ZADRŽAVANJA

PRILOG UPUTNICI ZA BOLNIČKO LIJEČENJE

Podaci o osobi koja je pozvala liječnika:

Tko daje heteroanamnestičke podatke:

Kratki rezime heteroanamnestičkih podataka:

Kratak rezime autoanamnestičkih podataka:

Prilikom pregleda našao/la sam u psihičkom, somatskom i neurološkom statusu:

Dijagnostički dojam ili dijagnoza na latinskom i šifra:

Razlozi zbog kojih prisilno zadržavanje smatram nužnim (članak 22. Zakona).

Da li je potrebno angažirati
ovlaštene osobe MUP-a

DA ____
NE ____

Primjedbe:

Doktor
medicine-

specijalist
neuropsihijatar
koji upućuje na
bolničko
liječenje
(ime i prezime,
broj, pečat)

Potpis osoba koje su dovele bolesnika:

1 _____,

2 _____

MIŠLJENJE NEUROPSIHIJATRA KOD PRIJEMA:

OSTALE OKOLNOSTI:

PRAVNA SLUŽBA

NEUROPSIHIJATAR

_____ M.P. _____

Broj 01-02-7049/01 21. novembra 2001. godine Sarajevo

Ministar prim. dr. Željko Mišanović, s. r.