

Aan dr  
Specialist ouderengeneeskunde

Geachte dr,

Bij deze wil ik uw beoordeling vragen voor de afgifte van een geneeskundige verklaring ten behoeve van een Rechterlijke machtiging.

Geboorte-achternaam:  
Gehuwd met:  
Voornamen:  
Geboortedatum:  
BSN:  
Geslacht:  
Woonadres:  
Postcode/woonplaats:  
Gemeente:  
Tel nummer:  
Tel nummer 1<sup>e</sup> contactpersoon:

**Huidige juridische status:**

- vrijwillig
- inbewaringstelling
- voorlopige machtiging
- machtiging voortgezet verblijf
- voorwaardelijke machtiging
- nieuwe voorwaardelijke machtiging
- machtiging eigen verzoek

Expiratiedatum:

Is er ontslag onder voorwaarden verleend?  Ja  Nee

**Beoogde maatregel:**

- voorlopige machtiging voor opname op gesloten PG afdeling.
- machtiging voortgezet verblijf
- voorwaardelijke machtiging
- nieuwe voorwaardelijke machtiging
- machtiging eigen verzoek

**Psychiatrische voorgeschiedenis**

Datum-diagnose dementie- gesteld door

**Beschrijving van het beloop en huidige situatie:**

Somatisch:

ADL:

Maatschappelijk:

Psychisch:

Communicatie:

**Dwangbehandeling:**

Datum vaststelling: 11-03-2019

Auteur: RM expertgroep

Versie 1

Is er sprake van dwangbehandeling?  
Zo ja, om welke redenen?:

Ja  Nee

**Motivering aanvraag:**

Beschrijving dementie , de daardoor ontstane gevaarscriteria, waarom niet af te wenden en noodzaak opname.

**Plaats van beoordeling**

- Patiënt(e) kan (eventueel onder begeleiding) een afspraak maken op de kamer of locatie van de beoordelend psychiater.
- De beoordeling dient op de kliniek plaats te vinden.
- De beoordeling dient thuis bij de patiënt(e) plaats te vinden.

Met vriendelijke groet,

naam

Specialist ouderengeneeskunde, AGB code: