

OBS! Skannas ej. Ska följa patienten genom hela vårdkedjan ända till bedömande läkare i psykiatrin.

RAPPORTMALL VID SUICIDHÄNDELSER – VFSP Fas 2 Blåljusverksamheter

Datum: _____ Tid: _____

Patientens namn: _____

Patientens personnummer: _____

Aktuella kontaktuppgifter till patienten:

Adress: _____

Telefon: _____

Fanns närstående på platsen? Ja Nej

Närstående alt. person som larmat vill bli kontaktad(e)? Ja Nej Vet ej

Om ja; kontaktuppgifter enligt nedan

Namn: _____ Relation: _____

Telefon: _____

Namn: _____ Relation: _____

Telefon: _____

Fanns minderåriga barn på platsen? Ja Nej

Orosanmälan upprättad? Ja Nej

Redogörelse/observationer avseende förhållanden i hemmet eller på platsen för
upphämtandet (Väldigt stökigt/ohygieniskt, oöppnade brev, tecken på missbruk m.m.)

Förekomst av föremål man kan skada sig med? (Kniv, snara, vapen m.m.)

Avskedsbrev eller annan suicidal kommunikation?

Andra personer i hemmet? Djur?

Patientens mående/kommunikation i samband med ankomst och vid transport in?

Bedömning har gjorts att det är uppenbart att intresset av att ovan uppgifter lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda? Ja

Information har lämnats av (Funktionsnr): _____

Organisation: _____

Datum: _____ **Tid:** _____ **Telefon:** _____

Underskrift: _____

Rapportmall överlämnad till: _____