

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2017-3-31
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2008:21) om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen;

**HSLF-FS
2017:18**

Utkom från trycket
den 23 mars 2017

beslutade den 28 februari 2017.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 13 kap. 2 § vapenförordningen (1996:70) samt 2 § 1 och 4 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. att 1, 3 och 6 §§ samt bilagan till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:21) om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen ska ha följande lydelse.

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Föreskrifterna gäller för både sluten och öppen hälso- och sjukvård.

3 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det ledningssystem som enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska finnas i verksamheten innehåller rutiner för anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen.

6 § Anmälan till polismyndigheten ska göras på en särskild blankett (*bilagan*).

Den läkare som gör en anmälan ska svara för att den patient som berörs utan dröjsmål blir informerad, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller patientsäkerhetslagen (2010:659).

HSLF-FS
2017:18

Denna författning träder i kraft den 1 april 2017.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Emil Bergschöld

**ANMÄLAN**

enligt 6 kap. 6 §§ vapenlagen (1996:67)

Till Polismyndigheten i*

Anmälan avser

Patientens efternamn och förnamn		Personnummer
Bostadsadress		
Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Folkbokföringsort (kommun)	

Patienten har informerats om anmälan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Datum då patienten blev informerad
--	------------------------------------

Vårdform

Patienten vårdas i slutenvård <input type="checkbox"/>	i öppen vård <input type="checkbox"/>	Patienten vårdas enligt HSL <input type="checkbox"/> LPT <input type="checkbox"/> LRV <input type="checkbox"/>	Planerad utskrivningsdag, i förekommande fall
Sjukvårdsinrättningens namn (vid slutenvård)			
Utdelningsadress			
Postnummer	Postort		
C/o, om patientens vistelseadress är annan än bostadsadressen			
Utdelningsadress			
Postnummer	Postort		

Anmälande läkare

Läkarens efternamn och förnamn	Titel
Utdelningsadress (tjänsteställe)	
Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-postadress

Anmälande läkares bedömning

Jag bedömer att patienten av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen.	
Ort och datum	Läkarens underskrift

**HSLF-FS
2017:18**

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

