

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

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2018-12-35
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården;

**HSLF-FS
2018:54**

beslutade den 27 november 2018.

Utkom från trycket
den 17 december 2018

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 4 § och 8 kap. 5 § första stycket 1 och andra stycket första meningen patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338), 17 § anställningsförordningen (1994:373), 18 § och 19 § första stycket förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 13 § förordningen (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning, 19 § begravningsförordningen (1990:1147), förordningen (1988:1366) om utredningen i ärenden om förordnande av god man och förvaltare samt 2 § 3 och 4 § 4 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

Föreskrifterna är utarbetade efter samråd med Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket och Skatteverket.

1 kap. Inledande bestämmelser

Författningens innehåll

1 § Denna författning innehåller bestämmelser om

- ledningssystem (2 kap.),
- intygsutfärdarens kompetens (3 kap.),
- jäv och andra hinder mot att utfärda intyg (4 kap.),
- underlag för intyg (5 kap.),
- ett intygs utformning och innehåll (6 kap.),
- intygsformulär (7 kap.), och
- undantagsbestämmelse (8 kap.).

Tillämpningsområde

2 § Föreskrifterna ska tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) när hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar

1. intyg som grundar sig på bedömningen av en persons
 - a) hälsotillstånd, eller
 - b) behov, förmåga eller något annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, och
2. intyg om en patients vård.

Med intyg ska även förstås utlåtanden och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns.

3 § Föreskrifterna om kompetenskrav i 3 kap. 5 § ska tillämpas när läkare

1. avger utlåtanden enligt 6 och 7 §§ lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, och
2. utfärdar intyg enligt 7 § första stycket 2 lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

Definitioner

4 § Med hälso- och sjukvård avses i dessa föreskrifter verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125).

Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Vissa skyldigheter att utfärda intyg

5 § Bestämmelser om att den som är skyldig att föra patientjournal ska utfärda intyg om en patients vård, på begäran av honom eller henne, finns i 10 kap. 3 § patientlagen (2014:821) och 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355).

6 § I 6 kap. 9 § patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser om vissa läkares och tandläkares skyldighet att göra undersökningar och avge utlåtanden på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet, Polismyndigheten eller överförmyndare.

7 § Enligt 4 kap. 3 § 1 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ska verksamhetschefen ansvara för att den som varit intagen på sjukhus på begäran avgiftsfritt får intyg om orsaken till intagningen och om tiden för intagningen och utskrivningen.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att varje vårdgivare ansvarar för att det finns de processer och rutiner

som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven som ställs i dessa föreskrifter.

Rutiner för att utfärda intyg

2 § Varje vårdgivare ska fastställa rutiner för utfärdande av intyg.

Vårdgivaren ska genom rutinerna säkerställa att intyg utfärdas i enlighet med

- 10 kap. 3 § patientlagen (2014:821) och 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355),
- 6 kap. 9 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
- 4 kap. 3 § 1 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Av rutinerna ska det framgå i vilka situationer som intyg ska utfärdas på begäran, utöver de som omfattas av andra stycket.

3 § Vårdgivaren ska genom rutinerna säkerställa att den som intyget gäller (intygspersonen) får individuellt anpassad information om vilka undersökningar som behöver göras samt vilka uppgifter och upplysningar som behöver hämtas in för att ett intyg ska kunna utfärdas.

4 § Vårdgivaren ska vidare genom rutinerna säkerställa att ett intyg utfärdas med respekt för intygspersonens självbestämmande och integritet.

5 § Vårdgivaren ska även genom rutinerna säkerställa att intygspersonens identitet styrks.

3 kap. Intygsutfärdarens kompetens

1 § Den hälso- och sjukvårdspersonal som utfärdar ett intyg (intygsutfärdaren) ska ha den kompetens som krävs för att utfärda intyget.

Vårdgivaren ska genom rutinerna för utfärdande av intyg säkerställa att intygsutfärdaren har sådan kompetens.

Vårdintyg

2 § I 4 och 11 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 5 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård finns bestämmelser om undersökning för vårdintyg och krav på att ett sådant intyg ska utfärdas av en legitimerad läkare.

Socialstyrelsen får enligt 14 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård medge undantag från kravet på läkares legitimation.

Läkarintyg – anordnande av godmanskap och förvaltare

3 § Läkarintyg i ärenden om anordnande av godmanskap och förvaltare enligt 11 kap. 17 § föräldrabalken ska utfärdas av en legitimerad läkare.

Läkarintyg – fullmaktsanställning

4 § I ärenden om fullmaktsanställning ska en läkarundersökning enligt 11 § lagen (1994:261) om fullmaktsanställning göras och ett intyg över en sådan undersökning utfärdas av en legitimerad läkare.

Rättspsykiatriska utlåtanden m.m.

5 § Läkarutlåtanden enligt lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning och läkarintyg enligt 7 § första stycket andra meningen lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. ska utfärdas av en läkare som har

1. specialistkompetens i rättspsykiatri, eller
2. specialistkompetens i psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri, erfarenhet av rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och förordnande från Rättsmedicinalverket att avge rättspsykiatriska utlåtanden.

4 kap. Jäv och andra hinder mot att utfärda intyg

1 § Bestämmelser om jäv vid handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheter finns i 16–18 §§ förvaltningslagen (2017:900).

Vårdgivaren ska genom rutinerna för utfärdande av intyg säkerställa att paragraferna som anges i första stycket följs, om de är tillämpliga.

2 § I andra situationer än de som omfattas av 16–18 §§ förvaltningslagen (2017:900) ska intygsutfärdaren inte utfärda ett intyg, om det finns någon särskild omständighet som gör att hans eller hennes opartiskhet kan ifrågasättas. Intyget får dock utfärdas om det finns särskilda skäl. Skälen ska då anges i intyget.

Vårdgivaren ska genom rutinerna för utfärdande av intyg säkerställa att vad som anges i första stycket följs, om det är tillämpligt. Av rutinerna ska det framgå vilka särskilda omständigheter som kan innebära att intygsutfärdarens opartiskhet kan ifrågasättas.

5 kap. Underlag för intyg

1 § Intygsutfärdaren ska vara saklig och opartisk vid insamlingen av det material som ska ligga till grund för ett intyg.

2 § Ett intyg ska som huvudregel utfärdas efter en undersökning av intygspersonen.

3 § Med hänsyn tagen till ett intygs ändamål ska intygsutfärdaren överväga om det enligt någon författning eller av medicinska skäl krävs en undersökning av intygspersonen.

Intygsutfärdaren ska även överväga om det behöver hämtas in

1. upplysningar från någon fysisk eller juridisk person, och
2. uppgifter från intygspersonens patientjournal eller några andra handlingar.

6 kap. Ett intygs utformning och innehåll

1 § Av 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg.

2 § Vid den bedömning som görs i samband med utfärdandet av ett intyg ska intygsutfärdaren endast uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om.

Intygsutfärdaren ska beakta att ett intyg kan få betydelse i rättsliga sammanhang.

3 § Av ett intyg ska det framgå från vem en uppgift kommer, om det är intygsutfärdarens egen uppgift eller om den härrör från någon annan. Vidare ska det framgå vad som är intygsutfärdarens bedömning och vad som är uppgifter som ligger till grund för den.

4 § Ett intyg ska vara tydligt utformat och så enkelt som möjligt att förstå för intygspersonen eller för någon annan mottagare av intyget. Innebörden av medicinska eller andra termer som inte kan anses vara allmänt kända ska förklaras.

5 § Ett intyg ska innehålla uppgifter om

1. intygets ändamål,
2. datumet för utfärdandet,
3. intygspersonens namn,
4. intygspersonens personnummer eller, om sådant inte finns, samordningsnummer,
5. intygsutfärdarens namn, kompetens, tjänsteställning eller befattning och kontaktuppgifter i tjänsten, samt
6. kontaktsätt vid undersökningen av intygspersonen.

Om uppgifterna i första stycket 3 och 4 inte är möjliga att lämna, ska intygspersonens identitet beskrivas på ett sådant sätt att han eller hon inte kan förväxlas med någon annan.

6 § Om det är nödvändigt för intygets ändamål, ska det även innehålla uppgifter om

1. intygspersonens adress, och
2. hur intygspersonens identitet har styrkts.

7 § Om ett intyg är avsett att användas i domstol eller i något annat rättsligt sammanhang, ska det anges i intyget.

8 § Ett intyg ska vidare innehålla uppgifter om de undersökningar, journalhandlingar och andra handlingar samt upplysningar som ligger till grund för den bedömning som intygsutfärdaren gör vid utfärdandet av intyget. Det ska även framgå i vilka avseenden de olika uppgifterna ligger till grund för bedömningen.

9 § Intyg som utfärdas på formulär ska undertecknas av intygsutfärdaren.

Intyg som utfärdas i en elektronisk tjänst ska undertecknas genom en sådan avancerad elektronisk underskrift som avses i artikel 3 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG, i den ursprungliga lydelsen.

7 kap. Intygsformulär

1 § I detta kapitel ges bestämmelser om vilka formulär som ska användas för att utfärda vissa intyg.

Vid utfärdandet av ett intyg på något av formulären ska kraven på intygets innehåll i 6 kap. 5–7 §§ anses vara uppfyllda.

Vårdintyg

2 § Vårdintyg enligt 4 och 11 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 5 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska utfärdas på ett särskilt formulär (*bilaga 1*).

Läkarintyg – anordnande av godmanskap och förvaltarskap

3 § Läkarintyg enligt 11 kap. 17 § föräldrabalken ska utfärdas på särskilda formulär i ärenden om

1. anordnande av godmanskap (*bilaga 2*), eller
2. anordnande av förvaltarskap (*bilaga 3*).

Läkarintyg – fullmaktsanställning

4 § Läkarintyg enligt 11 § lagen (1994:261) om fullmaktsanställning ska utfärdas på ett särskilt formulär (*bilaga 4*).

Dödsbevis och dödsorsaksintyg

5 § Dödsbevis och dödsorsaksintyg enligt 4 kap. 2 § begravningslagen (1990:1144) ska utfärdas och lämnas till Skatteverket respektive Socialstyrelsen genom myndigheternas elektroniska tjänster för ändamålet.

Intygen får dock även utfärdas och lämnas på formulären för dödsbevis (*bilaga 5*) respektive dödsorsaksintyg (*bilaga 6*). Vid polisanmälan ska formuläret för dödsbevis alltid användas.

När uppgifterna lämnas elektroniskt enligt första stycket ska det göras i enlighet med bilaga 5 respektive bilaga 6.

För Polismyndighetens tillstånd till gravsättning och kremering har Socialstyrelsen fastställt ett särskilt formulär (*bilaga 5 a*).

8 kap. Undantagsbestämmelse

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

-
1. Denna författning träder i kraft den 1 mars 2019.
 2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Martina Holmström



VÅRDINTYG

enligt 4 och 11 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 5 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Detta intyg avser

4 § lagen om psykiatrisk tvångsvård

11 § lagen om psykiatrisk tvångsvård

5 § lagen om rättspsykiatrisk vård

Vårdintyget utfärdat den

Den undersökte

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postort	
Folkbokföringsort		Identiteten styrkt genom	

Läkarens redogörelse för de omständigheter som föranleder vårdbehovet

ANAMNES	BAKGRUND Ange relevanta uppgifter för bedömning av vårdbehovet, t.ex. tidigare ohälsa och vård samt sociala förhållanden
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Den undersökte

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

<p>ANAMNES (forts.)</p>	<p>NUVARANDE TILLSTÅND Redogör för den psykiska störningen, dess utveckling och huvudsymtom enligt den undersöktes och/eller andra personers beskrivning (om andra personer lämnat uppgifter, anges detta). Ange de förhållanden som nödvändiggör intagning på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård</p>
<p>STATUS</p>	<p>SOMATISKT Redovisa resultatet av den somatiska undersökningen</p> <hr/> <p>PSYKISKT Ange vid undersökningen iakttagna avvikelser som är av betydelse för bedömningen av vårdbehov och diagnos, t.ex. vakenhetsgrad, orientering, uppträdande, tal, sinnesstämning, minne, förvirring, tankeförlopp, tankestörningar, hallucinationer, vanföreställningar, självmordstankar och/eller självmordsplaner. Ange även den undersöktes insikt om behov av vård och stöd</p>

HSLF-FS 2018:54 Bilaga 1 (2018-12)

Den undersökte

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

SAMMANFATTNING	De uppgifter och iakttagelser som ligger till grund för läkarens bedömning om förutsättningarna för tvångsvård. Avser vårdintyget 4 eller 11 § lagen om psykiatrisk tvångsvård ska förutsättningarna redovisas under 1, 2a och 3 samt även under 4 om vårdintyget avser 11 §.
	1) Den undersökte lider av allvarlig psykisk störning p.g.a.:
	2 a) Den undersökte är i oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård och går inte att behandla i öppenvård (t.ex. i hemmet, i särskilda boendeformer, på behandlingshem eller på en sjukvårdrättning för somatisk vård) p.g.a.:
	2 b) Den undersökte är i behov av rättspsykiatrisk vård och går inte att behandla där denne nu är frihetsberövad (häkte, särskilt ungdomshem eller kriminalvårdsanstalt) p.g.a.:
	3) Den undersökte har följande inställning till erbjuden vård:
4) Den undersökte kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan p.g.a.:	

HSLF-FS 2018:54 Bilaga 1 (2018-12)

Den undersökte

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Intygsutfärdande läkarens utlåtande

Jag intygar att jäv enligt 16–18 §§ förvaltningslagen (2017:900) ¹ inte föreligger och att jag av iakttagelser vid den personliga undersökningen funnit att det finns <i>sannolika skäl</i> för att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda.		
Ort och datum	Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn		Befattning
Har svensk legitimation <input type="checkbox"/>	Har inte legitimation, men Socialstyrelsens dispens att utfärda vårdintyg <input type="checkbox"/>	
Tjänsteställe		
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr	E-post

¹ Den som för en myndighets räkning tar del i handläggningen på ett sätt som kan påverka myndighetens beslut i ärendet är jävig om

- han eller hon eller någon närstående är part i ärendet eller annars kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,
- han eller hon eller någon närstående är eller har varit ställföreträdare eller ombud för en part i ärendet eller för någon annan som kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,
- han eller hon har medverkat i den slutliga handläggningen av ett ärende hos en annan myndighet och till följd av detta redan har tagit ställning till frågor som myndigheten ska pröva i egenskap av överordnad instans, eller
- det finns någon annan särskild omständighet som gör att hans eller hennes opartiskhet i ärendet kan ifrågasättas.

Om det är uppenbart att frågan om opartiskhet saknar betydelse, ska myndigheten bortse från jäv [16 § förvaltningslagen (2017:900)].

Den som är jävig får inte ta del i handläggningen av ärendet och inte heller närvara när ärendet avgörs. Han eller hon får dock utföra sådana uppgifter som inte någon annan kan utföra utan att handläggningen försenas avsevärt [17 § förvaltningslagen (2017:900)].

Den som känner till en omständighet som kan antas göra honom eller henne jävig ska omedelbart anmäla detta till myndigheten. En myndighet ska pröva en jävsfråga så snart som möjligt. Den som jävet gäller får ta del i prövningen av jävsfrågan endast om det krävs för att myndigheten ska vara beslutsför och någon ersättare inte kan kallas in utan att prövningen försenas avsevärt [18 § förvaltningslagen (2017:900)].



LÄKARINTYG

för utredning i ärende om anordnande av **godmanskap** enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken (FB)¹:

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, ska rätten samtidigt förordna en god man att utföra uppdraget. Om en god man i något annat fall ska förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, ska förordnandet meddelas av överförmyndaren.

Personuppgifter för den som intyget avser

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postort	
Yrke/titel	Telefon (inkl. riktnr)		
Folkbokföringsort	Identiteten styrkt genom		

Underlag för bedömningen

Nuvarande hälsotillstånd

¹ Kompletterande bestämmelser finns i 11 kap. 17 § FB: Innan rätten anordnar förvaltarskap ska den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Underlag för bedömningen (forts.)

Omständigheter som talar för att den enskilde behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person

Inför handläggningen i tingsrätten

Har den enskilde lämnat sitt skriftliga samtycke till anordnande av godmanskap? Om "ja" ska det skriftliga samtycket från den enskilde bifogas ansökan.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller? ²	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Utlåtande

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att

(Den enskildes namn)

behöver hjälp med att	<input type="checkbox"/> bevaka sin rätt	på grund av	<input type="checkbox"/> sjukdom
	<input type="checkbox"/> förvalta sin egendom		<input type="checkbox"/> psykisk störning
	<input type="checkbox"/> sörja för sin person		<input type="checkbox"/> försvagat hälsotillstånd
			<input type="checkbox"/> liknande förhållande

Underskrift

Ort och datum		Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr	E-post	

HSLF-FS 2018:54 Bilaga 2 (2018-12)

² Det ni har att bedöma är om den enskilde p.g.a. sitt tillstånd uppenbarligen inte förstår vad saken gäller. Om det är er bedömning, ska frågan besvaras med "Ja".



LÄKARINTYG

för utredning i ärende om anordnande av **förvaltarskap** enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken (FB)¹:

Om någon som befinner sig i en sådan situation som anges i 4 § är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne. Förvaltarskap får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.

Förvaltaruppdraget ska anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom överstigande ett visst värde.

Rätten får överlåta åt överförmyndaren att närmare bestämma uppdragets omfattning.

När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, ska rätten samtidigt förordna en förvaltare att utföra uppdraget. Om en förvaltare i något annat fall ska förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, ska förordnandet meddelas av överförmyndaren.

Personuppgifter för den som intyget avser

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Yrke/titel	Telefon (inkl. riktnr)	
Folkbokföringsort	Identiteten styrkt genom	

Underlag för bedömningen

Nuvarande hälsotillstånd

¹ Kompletterande bestämmelser finns i 11 kap. 17 § FB: Innan rätten anordnar förvaltarskap ska den inhämta läkarintyg eller annan likvärdig utredning om den enskildes hälsotillstånd. Detta gäller även i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 4 §, när den enskilde inte har lämnat sitt samtycke.

Elternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Underlag för bedömningen (forts.)

Omständigheter som medför att den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom

Inför handläggningen i tingsrätten

Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?

 Ja Nej

Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller?

 Ja Nej**Utlåtande**

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att

(Den enskildes namn)

är ur stånd att vårda

 sig

på grund av

 sjukdom sin egendom psykisk störning försvagat hälsotillstånd liknande förhållande**Underskrift**

Ort och datum		Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr	E-post	

HSLF-FS 2018:54 Bilaga 3 (2016-12)



LÄKARINTYG
för utredning i ärende enligt lagen (1994:261)
om **fullmaktsanställning**

Till
Statens ansvarsnämnd

Detta formulär ska användas av läkare som Socialstyrelsen på begäran av Statens ansvarsnämnd utser enligt 17 § anställningsförordningen (1994:373) för att utföra läkarundersökning av arbetstagare som är anställda med fullmakt hos myndighet under regeringen.

Enligt 11 § lagen (1994:261) om fullmaktsanställning får beslutas att en arbetstagare ska undersökas av läkare som anvisas honom, om arbetstagaren inte fullgör sina arbetsuppgifter tillfredsställande och det är sannolikt att den bristande arbetsförmågan beror på sjukdom eller något jämförbart förhållande.

Personuppgifter för den som intyget avser

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (inkl. riktnr)
Postnummer	Postort	
Yrke/titel	Arbetsgivare (namn, utdelningsadress, postnr och postort)	
Folkbokföringsort		Identiteten styrkt genom

Underlag för bedömningen

Anamnes
Nuvarande hälsotillstånd

HSLF-FS 2018:54 Bilaga 4 (2018-12)

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Underlag för bedömningen (forts.)

Omständigheter som talar för att den undersökte på grund av förlust av eller nedsättning i arbetsförmågan som beror av sjukdom är för framtiden oförmögen att fullgöra sina arbetsuppgifter i fullmaktsanställningen tillfredsställande (jfr 6 § första stycket 1 lagen om fullmaktsanställning)

Utlåtande

Jag intygar att jag i förhållande till den undersökte har en oberoende ställning och att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att

.....
(Den undersöktes namn)

på grund av förlust av eller nedsättning i arbetsförmågan som beror av sjukdom

är är inte för framtiden oförmögen att fullgöra sina arbetsuppgifter i sin fullmaktsanställning tillfredsställande.

Underskrift

Ort och datum		Den legitimerade läkarens namnteckning	
Den legitimerade läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnr)	Faxnr		E-post



DÖDSBEVIS

Till

Skatteverket/
Polismyndigheten vid polisanmälan

Ersätter tidigare utfärdat dödsbevis

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)		Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas	
		<input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra
Efternamn		Förnamn	
Bostadsadress	Postnummer	Postort	
Identifleten styrkt genom			

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas)	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död	År mån dag
<input type="checkbox"/> Säkert <input type="checkbox"/> Ej säkert		

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
	<input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Annan/okänd

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

(uppgifterna om modern fylls i endast för barn utan personnummer)

<input type="checkbox"/> Dödfött	<input type="checkbox"/> Avlidet inom 28 dygn efter födelsen
Moderns efternamn och förnamn	Moderns personnr/samordn.nr/födelsedatum

Explosivt implantat

Har den avlidne haft ett implantat som kan explodera vid kremering?	Om ja, har implantatet avlägsnats?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Yttre undersökning

Har yttre undersökning av kroppen genomförts?	År mån dag
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, den avlidne undersökt kort före döden	<input type="checkbox"/> Nej, rättsmedicinsk undersökning ska göras

Polisanmälan ^o

Finns skäl för polisanmälan?
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning) eller fel/försummelse i vården eller den dödes identitet är okänd, ska polisanmälan göras och dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning	
Tjänsteställe		
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	

HSLF-FS 2018:54 Bilaga 5 (2018-12)

Denna sida innehåller information. Lämna inte några uppgifter nedan.

❶ Polisanmälan

En anmälan till Polismyndigheten ska göras i följande fall.

1. Om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan, dvs. skada eller förgiftning tillfogad
 - av någon annan person än den som har avlidit,
 - genom olycksfall, eller
 - genom självmordoch inte enbart av sjukdom.
2. Om det är svårt att avgöra om ett dödsfall har orsakats av yttre påverkan
 - när någon anträffas död och tidigare sjukdom eller sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall hos både barn och vuxna,
 - när en missbrukare anträffas död, eller
 - vid framskriden förruttnelse.
3. Om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse i hälso- och sjukvården.
4. Om en avliden inte har kunnat identifieras.

När ett dödsbevis lämnas till Polismyndigheten bör en kopia av dödsbeviset samtidigt skickas till Skatteverket.

(HSLF-FS 2015:15)

Polismyndigheten ska skicka dödsbeviset tillsammans med tillståndet till gravsättning och kremering till Skatteverket enligt 4 kap. 4 § begravningslagen (1990:1144).



TILLSTÅND
gravsättning och kremering

Till

Skatteverket

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra	
Efternamn	Förnamn	
Bostadsadress	Postnummer	Postort

Polismyndighetens tillstånd till gravsättning eller kremering

Polismyndigheten i	Dnr	
Ort	Datum	Namnledning
Namnförtydligande	Befattning	
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	

Polismyndigheten ska skicka dödsbeviset tillsammans med tillståndet till gravsättning och kremering till Skatteverket enligt 4 kap. 4 § begravningslagen (1990:1144).



DÖDSORSAKSINTYG

Till

Socialstyrelsen

 Ersätter tidigare utfärdat inlyg

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Går ej att avgöra		
Efternamn	Förnamn		
Bostadsadress	Postnummer	Postort	
Land (om ej stadigvarande bosatt i Sverige)	Identiteten styrkt genom		

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas) <input type="checkbox"/> Säkert <input type="checkbox"/> Ej säkert	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död	År mån dag
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
	<input type="checkbox"/> Ordinärt boende	<input type="checkbox"/> Annan/okänd

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

<input type="checkbox"/> Dödfött	<input type="checkbox"/> Avlidit inom 28 dygn efter födelsen
----------------------------------	--------------------------------------------------------------

Läkarens utlåtande om dödsorsaken¹

Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken					
	Den terminala dödsorsaken var	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas
A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	som var en följd av		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet					
	Ungefärlig debut (år mån dag)	Akut	Kronisk	Uppgift saknas	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) om personnr/samordn.nr saknas
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Opererad inom fyra veckor före döden

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Uppgift om operation saknas		
<input type="checkbox"/> Ja	<table border="1"> <tr> <td>Operationsdatum (år mån dag)</td> <td>Tillstånd som föranledde ingreppet</td> </tr> </table>	Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet
Operationsdatum (år mån dag)	Tillstånd som föranledde ingreppet		

Skada/förgiftning

<input type="checkbox"/> Olycksfall	<input type="checkbox"/> Självmod	Datum för skada/förgiftning (år mån dag)
<input type="checkbox"/> Avsikligt vållad av annan	<input type="checkbox"/> Oklart om avsikt förelegat	
Kort beskrivning av hur skadan/förgiftningen uppkom (utan att röja eventuellt andra inblandades identiteter)		

Dödsorsaksuppgifterna grundar sig på

<input type="checkbox"/> Undersökning före döden	<input type="checkbox"/> Yttre undersökning efter döden	<input type="checkbox"/> Klinisk obduktion
<input type="checkbox"/> Rättsmedicinsk obduktion	<input type="checkbox"/> Rättsmedicinsk likbesiktning	

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning		
Läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post		

📌 Uppgift om dödsorsak

Vid utfärdande om dödsorsaken ska diagnosen specificeras så noggrant som möjligt. Förkortningar och kodnummer ska undvikas.

Ange för diagnoserna

- tumör: malign eller benign samt primärtumörens läge,
- diabetes mellitus: typ och komplikationer, och
- njursjukdomar: komplikationer (t.ex. hypertoni) och etiologi till njursvikt.

Ange det sjukdoms- eller skadeförlopp som haft störst betydelse för dödsfallet. Om förloppet kan beskrivas med en enda diagnos, ska denna anges på den översta raden. Följande rader lämnas då tomma.

Om förloppet måste beskrivas med flera diagnoser, ska den terminala dödsorsaken skrivas på den översta raden. Det eller de tillstånd som ledde fram till den terminala dödsorsaken skrivs på raderna nedanför, så att det bildas en kedja av orsaker och komplikationer från det inledande tillståndet på den nedersta raden upp till den terminala dödsorsaken. En sådan kedja kan vara akuta patologiska förlopp eller ett tidigare tillstånd som har berett vägen för ett senare, t.ex. genom vävnadskador eller funktionsnedsättning.

För hjärtsvikt och lunginflammation ska eventuella bakomliggande tillstånd anges enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. lärbensbrott.
Översta raden: lunginflammation; följande rad t.ex. influensa.

Ange tydligt om någon uppgift inte kan lämnas enligt följande.

Översta raden: hjärtsvikt; följande rad t.ex. okänt (patienten avböjde utredning).

Ange under "Andra sjukdomar eller skador som bidragit till dödsfallet" tillstånd som kan ha påskyndat förloppet men som inte ingår i händelsekedjan som beskrivits i "Sjukdoms- eller skadeförlopp som ledde till den terminala dödsorsaken".

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

