

# OMSTANDIG GENEESKUNDIG VERSLAG

Ondergetekende, dokter \_\_\_\_\_,  
met praktijk te \_\_\_\_\_,

verklaart op \_\_\_\_\_ te hebben onderzocht:

Naam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Rijksregisternr. (eventueel): \_\_\_\_\_

Geboortedatum (eventueel): \_\_\_\_\_

Domicilieadres: \_\_\_\_\_

Verblijfadres (eventueel): \_\_\_\_\_

Ondergetekende dokter

- omschrijft de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon en de symptomen van de ziekte als volgt:

---

---

---

---

---

en besluit tot geestesziekte;

- bevestigt dat de te beschermen persoon zijn gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengt dan wel een ernstige bedreiging voor andermans leven of integriteit vormt, gezien de volgende ziektesymptomen:

---

---

---

---

---

- verklaart dat er geen andere geschikte behandeling kan worden aangeboden en derhalve de voorwaarden van artikel 2 van de wet van 26 juni 1990 vervuld zijn.

Ondergetekende dokter verklaart:

- geen bloed- of aanverwant te zijn van de verzoekende partij of van de zieke,
- niet verbonden te zijn aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt.

Datum:

Handtekening en stempel