**Avdeling/virksomhet**Klikk her for å skrive inn tekst. Versjon 2.1

**Unntatt fra offentlighet, jf. offvl. § 13 jf fvl. § 13**

**Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse angående nødvendig helsehjelp.**

Helsehjelp er: alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helse-

bevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

**1. HVEM AVGJØRELSEN GJELDER FOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |

etternavn, fornavn fødselsnr.

|  |  |
| --- | --- |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |

bostedsadresse telefon

**2. OPPLYSNINGER OM PASIENTEN ER INNHENTET FRA:**

|  |
| --- |
|  (helsepersonell, journalnotater, vurderingsmøter, egne undersøkelser, e.l.)Klikk her for å skrive inn tekst. |

**3. REDEGJØRELSE FOR GRUNNLAGET FOR VURDERINGEN AV AT PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE (helt eller delvis)**

Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, 2. ledd

|  |
| --- |
| **Diagnose/ symptomer/ det ved adferden som gjør at pasienten mangler samtykkekompetanse:** Klikk her for å skrive inn tekst.**Manglende samtykkekompetanse i forhold til hvilken helsehjelp:** Klikk her for å skrive inn tekst. |

**4. ER DET INNHENTET OPPLYSNINGER FRA PASIENTENS NÆRMESTE PÅRØRENDE – EVT. HVORFOR IKKE?**

|  |
| --- |
| Klikk her for å skrive inn tekst. |

**5. ER FORHOLDENDE LAGT BEST MULIG TIL RETTE FOR AT FOR AT PASIENTEN SELV KAN SAMTYKKE**

Jf. § 4-3, 3 ledd jf § 3-5

|  |
| --- |
| **Med hensyn til pasientens alder, diagnose, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn**Klikk her for å skrive inn tekst. |

**6. EVT. MAKSIMAL TIDSRAMME FOR AVGJØRELSEN**

Jf. § 4-3, 2. ledd

|  |
| --- |
| Klikk her for å skrive inn tekst. |

(NB! Det understrekes at pasientens samtykkekompetanse til enhver tid kan endre seg. Dette er altså en løpende vurdering som det er problematisk å sette tid på. )

**7. UNDERRETNING OM OG KOPI AV AVGJØRELSEN LEGGES FREM FOR:**

Jf. § 4-3, 4. ledd

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasienten  | Klikk her for å skrive inn en dato. |  Klikk her for å skrive inn tekst. |

 Dato navn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasientens nærmeste pårørende Relasjon:Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn en dato. | Klikk her for å skrive inn tekst. |

dato navn, adresse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evt. annet kvalifisert helsepersonell (dato, navn) |  Klikk her for å skrive inn en dato. | Klikk her for å skrive inn tekst. |

Dato navn, stilling

**8. KONKLUSJON: PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE**

|  |
| --- |
| **Oppsummering: helt eller delvis og forhold til hvilke helsehjelp?** .Klikk her for å skrive inn tekst. |
| AVGJØRELSEN ER FATTET AV |  Klikk her for å skrive inn tekst. |

 dato, navn, stilling

Avgjørelsen er registrert i pasientens journal, jf. journalforskriften § 8.