

ARSTI OTSUS

nakkushaige tahtest olenematu ravi kohaldamiseks

Terviseteenuse osutaja _____
(nimi; asukoht või elukoht)

Tegevusluba _____
(number ja väljaandmise kuupäev)

1. _____
(ees- ja perekonnanimi, elukoht või asukoht)

kes põeb _____
(eriti ohtlik nakkushaigus)

2. Nakkushaige tahtest olenematu ravi kohaldamise põhjendus kooskõlas "Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse" § 4 lõikega 1:

2.1. Nakkushaiguse ohtlikkus teistele _____
(kuidas on nakkushaige teistele ohtlik)

2.2. Ravist keeldumine või režiimi rikkumine _____
(ravist keeldumise või ravirežiimi rikkumise aeg)

(milles seisnes ravist keeldumine või ravirežiimi rikkumine)

3. "Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse" § 4 lõigete 1 ja 2 alusel otsustan kohaldada

_____ suhtes tahtest olenematut ravi.
(ees ja perekonnanimi)

Otsuse teinud arst: _____
(ees ja perekonnanimi, kood)

(arsti allkiri)

(kuupäev, kellaeg)

4. Vastavalt "Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse" § 4 lõige 7-le on tervishoiuteenuse osutajal kohustus informeerida politseid esimesel võimalusel eriti ohtlikku nakkushaigust põdevast nakkushaigest, kes on teistele ohtlik ja kes on keeldunud ravist või rikkunud ravirežiimi ning kelle asukoht on teadmata, selleks edastades politseile käesoleva otsuse koopia.

Tervishoiuteenuse osutajal lasub vastutus viivitamatult informeerida politseid isiku kinnipidamise aluste äralange- misest (sh kui patsient on vabatahtlikult ravi alustanud või jätkanud).

5. Olen teadlik minu suhtes tehtud tahtest olenematu ravi kohaldamise otsusest ja selle põhjustest. Olen teadlik, et käesoleva otsuse alusel võib minu suhtes tehtud tahtest olenematut ravi kohaldada kuni 48 tundi alates minu haiglas- se paigutamisest. Tahtest olenematu ravi võib kesta üle 48 tunni üksnes maakohutu otsuse alusel.

(ees ja perekonnanimi)

(allkiri)

(kuupäev, kellaeg)

6. Nakkushaige allkirja andmisest keeldumise korral allkirja andmisest keeldumist tunnistanud isiku:

(ees ja perekonnanimi)

(ametikoht ja töökoht)

(allkiri)

(kuupäev, kellaeg)