

Priloga 1
ZAHTEVEK ZA POMOČ POLICIJE

Številka:

Datum:

Na podlagi drugega odstavka 56. člena Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08)
vlaga

Podatki o izvajalcu zdravstvenih oziroma socialno varstvenih storitev
Naziv izvajalca:
Organizacijska enota:
Naslov:
Telefon:
Ime in priimek ter podpis direktorja oziroma zdravnika:

**ZAHTEVEK ZA POMOČ POLICIJE PRI NAPOTITVI IN SPREJEMU OSEBE V
OBRAVNAVO V SOCIALNO VARSTVENI ZAVOD OZIROMA NA ZDRAVLJENJE
V PSIHIATRIČNO BOLNIŠNICO BREZ NJEGOVE PRIVOLITVE**
zap. št. _____

Podatki o osebi/nalepka
Priimek in ime:
Datum in kraj rojstva:
Prebivališče:
Datum pomoči:
Čas pomoči:
Kraj pomoči:
Naziv policijske postaje:
Znana in pričakovana stopnja ogrožanja sebe ali drugih:

Pečat in podpis direktorja oziroma zdravnika