***Omstandig geneeskundig verslag voor beschermende observatiemaatregel***

*volgens artikel 5 van de wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening van 26 juni 1990, gewijzigd bij wet van 16 mei 2024;*

Ondergetekende arts:

(voor)naam:

RIZIV-nummer:

professioneel adres:

professionele telefoon en mail: …………………......…………………………………………………………………….

Geeft met eerbied te kennen dat de volgende persoon op …………………………………………………. (*datum en uur*) werd onderzocht in het kader van art. 5 van de wet van 26 juni 1990, zoals gewijzigd op 16 mei 2024, betreffende de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening

(voor)naam:

geboorteplaats en -datum:

rijksregister- of ander identificatienummer:

woon- of verblijfplaats:

plaats waar de persoon zich momenteel bevindt:

Dat de attesterende arts is:

- niet/wel (\*) bloed-/aanverwant,

met de persoon waarvoor een beschermde observatiemaatregel wordt verzocht.

(\*) Beknopte toelichting ervan: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Het onderzoek van de betrokkene reveleert volgende vaststellingen, bevindingen en inzichten:**

**Rubriek 1** Omstandigheden van het psychiatrisch onderzoek

(De arts beschrijft waar het onderzoek plaatsvindt, hoe de persoon met het vermoeden van een psychiatrische aandoening op de plaats van het onderzoek is gekomen, hoe de omstandigheden zijn waarin het onderzoek plaatsvindt en wie de vraag tot onderzoek stelt. Het gedrag van de persoon in het eerste contact heeft ook zijn plaats in deze rubriek)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rubriek 2** Fysieke toestand van de persoon met een psychiatrische aandoening

(De arts geeft aan wat de fysieke toestand is van de persoon, opvallende medische zaken, vermoeden van intoxicatie, leeftijdsinschatting, (on)verzorgd voorkomen en de wijze van contact-name)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Rubriek 3** Familiale situatie, sociale context, ruimere netwerk en de dagelijkse activiteiten van de persoon met psychiatrische aandoening

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Rubriek 4** Psychiatrische aandoening

*Bewustzijn:* helder / licht gedaald / somnolent / stuporeus / vernauwd

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Aandacht en concentratie:* ongestoord / hypovigiliteit / verminderde selectiviteit / verminderde verdeelbaarheid / hypervigiliteit / verhoogd afleidbaar / hypotenaciteit / concentratiestoornis

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Oriëntatie:* intact/desoriëntatie in tijd/ruimte/eigen of andere persoon

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Oordeelsvermogen:* intact/verminderd/formeel gestoord

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Ziektebesef en -inzicht:* intact / verminderd / formeel gestoord

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Voorstelling:* normaal / dwangvoorstellingen / herbelevingen

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Waarneming*: normaal/hallucinaties (visueel, auditief, auditief-imperatief, somatisch, tactiel, viseraal) / illusoire vervalsingen / derealisatie / sensorische hyperreactiviteit / sensorische hypoactiviteit

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Zelfwaarneming*: normaal / depersonalisatie / twijfel over eigen identiteit / stoornis in de lichaamsbeleving

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Vorm van het denken:* normaal / bradyfrenie (vertraagd) / tachyfrenie (versneld) / inefficiënt/ incoherent / gedachtenstops / gedachtevlucht / verhoogd associatief

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Inhoud van het denken*: normaal / wanen of waanachtige belevingen (betrekkingswanen, paranoïde wanen, grootheidswanen, depressieve wanen, somatische wanen, beïnvloedingswanen) / stemmingscongruent of incongruent / overmatig zelfvertrouwen / gevoelens van waardeloosheid/overmatige schuldgevoelens / preoccupaties / dwangmatig denken

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Stemming:* neutraal / eufoor / somber / wanhopig / anhedonie / interesseverlies / onthechting / suïcidaliteit / dysfoor / wantrouwig / prikkelbaar / kwaad / agressief / angstig / gespannen

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Affect:* normaal / vlak / inadequaat

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Motivatie en het gedrag:* normaal / expansief gedrag / intrusief gedrag / overmatige energie/ overmatig agressief / initiatiefverlies / anergie / apathie / dwangmatige handelingen/ impulsief gedrag (automutilatie, suïcidepoging) / zelfverwaarlozing / beperking in sociaal functioneren

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Hypothese van de onderliggende psychiatrische aandoening*: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rubriek 5**: Weigering van aangepaste zorg en ontbreken van alternatief.

(omschrijving van de reden waarom er geen andere optie is dan de persoon met een psychiatrische aandoening in een beschermende observatie te nemen)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rubriek 6**: Gevaarcriterium

(omschrijving waarom en op welke wijze de patiënt met een psychiatrische aandoening zijn gezondheid en veiligheid in ernstig gevaar brengt en/of een bedreiging is voor het leven of de integriteit van de anderen)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rubriek 7**: Graad van urgentie

(Moeten de beschermende maatregelen in spoed genomen worden, of is een gewone procedure haalbaar? Een persoon met een psychiatrische aandoening kan in een gewone procedure tot 25 dagen na het opstellen van het omstandig medisch verslag uit opname blijven)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

In het kader van art. 5 van de wet van 26 juni 1990, gewijzigd op 16 mei 2024, betreffende de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening, ben ik op heden van mening dat:

- deze persoon wél / niet in een beschermende observatiemaatregel moet worden gesteld;

- deze maatregel dringend / niet-dringend dient opgelegd te worden.

Deze visie werd momenteel wél / niet aan de betrokken persoon met een psychiatrische aandoening meegedeeld.

**Optionele informatie** *(eventueel schrappen indien niet van toepassing)*

Ο De betrokken persoon heeft de voorkeur uitgesproken over de tenuitvoerlegging ervan in volgende instelling: ………………………………………………………, campus ………………………………………………

Deze mogelijkheid werd op ………………………… (datum) telefonisch besproken met de aan deze instelling verbonden/werkzame arts: ……………………………………………………………., die daarmee wél / niet instemt.

Opgemaakt te ................................................... (*plaats*) op ………………………………………………….. (datum).

*(identificatie en hoedanigheid van de arts, met ondertekening van deze verklaring).*