**OMSTANDIGE GENEESKUNDIGE VERKLARING**

**Art. 5 § 2 van de wet van 26 juni 1990**

Ondergetekende, Dr.

met RIZIV-nummer: ….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

praktijk houdende te

verklaart op ……….………………………………………………….(*datum*) te hebben onderzocht:

Naam en voornaam:

Geboorteplaats en datum:

Rijksregisternummer:………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres:..

Adres huidige verblijfplaats:

En die zich bevond te:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ondergetekende stelt vast dat de gezondheidstoestand van de betrokkene kan worden beschreven als volgt:

...................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ondergetekende stelt vast dat de hierboven omschreven gezondheidstoestand derwijze ernstig is dat de betrokkene zijn eigen gezondheid en veiligheid dan wel die van anderen in gevaar brengt.

Er kan besloten worden dat er sprake is van een geestesziekte en er geen andere geschikte behandeling kan getroffen worden om reden dat:

...................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Plaats en datum:

Handtekening

**Opmerking:** Deze verklaring mag **niet** worden opgesteld door een geneesheer die een bloed- of aanverwant is van de zieke persoon of van de verzoekende partij of op enigerlei wijze verbonden is aan de instelling waar de persoon zich bevindt en mag ten hoogste vijftien dagen oud zijn.