**OMSTANDIG GENEESKUNDIG VERSLAG**

Ondergetekende, dokter ,

met praktijk te ,

verklaart op te hebben onderzocht:

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternr. (eventueel):

Geboortedatum (eventueel):

Domicilieadres:

Verblijfadres (eventueel):

Ondergetekende dokter

* omschrijft de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon en de symptomen van de ziekte als volgt:

en besluit tot geestesziekte;

* bevestigt dat de te beschermen persoon zijn gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengt dan wel een ernstige bedreiging voor andermans leven of integriteit vormt, gezien de volgende ziektesymptomen:

* verklaart dat er geen andere geschikte behandeling kan worden aangeboden en derhalve de voorwaarden van artikel 2 van de wet van 26 juni 1990 vervuld zijn.

Ondergetekende dokter verklaart:

* geen bloed- of aanverwant te zijn van de verzoekende partij of van de zieke,
* niet verbonden te zijn aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt.

Datum:

Handtekening en stempel