

Till Polismyndigheten i:

Plats för stämpel

1. Den som begär hjälp/biträde

För- och efternamn	Direktnummer (ej växelnummer)
Begärande huvudman, enhet	Organisationsnummer

2. Behörig att begära hjälp/biträde

☐ A. Domstolen/rätten (45 § första stycket LVM)	☐ B. Socialnämnden (45 § första stycket LVM)
☐ C. Verksamhetschef (sjukvården) (45 § första stycket och 24 § tredje stycket LVM)	☐ D. Statens institutionsstyrelse (SiS) (45 § första stycket LVM)

3. Person som begäran avser

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon
Adress och ort där personen vistas		Annan adress och ort där personen kan finnas	
För- och efternamn på ev. kontaktperson (anhörig, assistent etc.)		Telefonnummer (ett eller flera)	

4. Rättslig grund för begäran om hjälp/biträde

☐ 45 § 1 st. p 1 LVM. För att föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning. (Behörighet enligt kategori A eller B)	☐ 45 § 1 st. p 3 LVM. För att i fall som avses i 24 § 3 st. LVM föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem. (Behörighet enligt kategori C)
☐ 45 § 1 st. p 2 LVM. För att föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem eller sjukhus. (Behörighet enligt kategori B)	☐ 45 § 1 st. p 4 LVM. För att efterforska, hämta eller förflytta någon som ska tas in i hemmet eller som vårdas där med stöd av LVM. (Behörighet enligt kategori D)

Upplysning

En begäran till Polismyndigheten får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att polismans särskilda befogenheter att utöva våld eller tvång behöver användas, alt. att det annars finns synnerliga skäl (45 § 2 st. LVM, 10-10 a §§ polislagen [1984:387]). Detta gäller inte en begäran av domstol/rätten och inte heller en begäran av SiS om efterforskning (45 § 3 st. LVM).

Gällande transport av någon som är frihetsberövad ska begäran ställas till Kriminalvården (NTE) (45 § 1 st. LVM).

Varför behövs polismyndighetens hjälp ?

☐ Polismans särskilda befogenheter befaras vara nödvändiga (Personen förväntas t.ex. inte medverka frivilligt och/eller har uppvisat hotfullt och/eller våldsamt beteende i samband med tidigare ingripanden)
☐ Synnerliga skäl (t.ex. överhängande risk för att personen skadar sig själv och det kan därför inte avvaktas med att verkställigheten löses på annat sätt)
Ange konkreta omständigheter

Forts. ange konkreta omständigheter

5. Åtgärder för frivillighet

Ange de åtgärder som vidtagits för att personen som begäran avser frivilligt ska infinna sig på vårdinrättningen/hemmet och/eller medverka till aktuell åtgärd

6. Vad Polismyndigheten ska hjälpa till med, risker och övriga uppgifter**Upplysning**

Den som begär hjälp ska utan hinder av sekretess lämna Polismyndigheten de uppgifter om missbrukaren som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden. (45 b § LVM).

Vad ska Polismyndigheten hjälpa till med

Ange vad Polismyndigheten ska hjälpa till med (transport, från/till m.m.)

Risker

Beskriv utförligt om det finns några kända risker (suicid, våld, vapeninnehav m.m. När, var, hur?) Om några risker inte är kända skriv "ej känt"

Övriga uppgifter

☐ Ambulans beställd		☐ Djur i hemmet	
Antal			
☐ Barn i hemmet	☐ Barnkonsekvensanalys bifogas (alternativt skriv i fritextfältet nedan)		
Övrigt (t.ex. om nycklar eller kod till aktuell bostad finns tillgängligt)			

Underskrift

Namnteckning av behörig	Namnteckning av person som undertecknar enligt uppdrag från behörig
	Namnförtydligande och direktnummer
Ev. kompletterande kontaktuppgift till beställaren utanför kontorstid	

7. Återkallelse av begäran

☐ Begäran om hjälp/biträde återkallas		
Datum	Tid	Namnteckning
Namnförtydligande		
Befattning		

1. Polismyndighetens beslut

☐ Bifall		☐ Avslag. Om begäran avslås, motivera beslutet nedan (endast formell prövning får göras)	
Datum		Namnteckning	
Namnförtydligande			
Befattning			

2. Polismyndighetens anteckningar

Handräckningsbegäran kvitterad av (signatur)	Datum	Tid
Underrättelse om beslut meddelat till begärande (signatur)	Datum	Tid
Handräckningen genomförd av (namn i klartext)		
Eventuell transport genomförd i		Annat fordon
☐ Ambulans ☐ Polisfordon ☐ Annat		

3. Överlämning**Personen begäran avser är överlämnad till**

Datum	Tid
Vårdinrättning (ange namn)	
Mottagande person (ange namn)	

Särskilda anteckningar

Särskilda anteckningar

Återkallelse

☐ Begäran har återkallats	Datum	Tid	Signatur
--	-------	-----	----------