

## Till POLISMYNDIGHETEN

i .....

Denna blankett kan användas för anmälan enligt 6 kap. 6 § vapenlagen (1996:67). Anmälan skall göras när en patient som vårdas för en psykisk störning enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, bedöms vara olämplig att inneha skjutvapen. Den läkare som är ansvarig för den psykiatriska

vården av patienten skall omedelbart skriftligen anmäla förhållandet till polismyndigheten i den ort där patienten är folkbokförd. Anmälan behöver dock inte göras, om det med hänsyn till omständigheterna, t.ex. patientens sjukdomshistoria eller läkarens personliga kännedom om patienten, står klart för läkaren att patienten inte innehar tillstånd för skjutvapen.

**Anmälan avser**

Patientens efternamn och förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress, postnr och postort		Folkbokföringsort (kommun)	
Vid slutet vård	Sjukvårdsinrättning (namn, utdelningsadress, postnr och postort)		
	Patienten vårdas enligt		
	HSL, ja <input type="checkbox"/> LPT, ja <input type="checkbox"/> LRV, ja <input type="checkbox"/>		
	Planerat utskrivningsdatum, i förekommande fall		
Annand adress efter utskrivningen än bostadsadress, i förekommande fall			

**Anmälande läkare**

Läkarens namn		Titel	
Utdelningsadress (arbetsplats)			
Postnr		Postort	
Telefonnr (inkl. riktnr)		E-post	

**Anmälande läkares bedömning**

Jag intygar att patienten vårdas för psykisk störning och bedöms vara olämplig att inneha skjutvapen.	
Ort och datum	Läkarens namnteckning