

Dansk Retspsykiatrisk Database

STARTSKEMA

Version 2.1 – 1. januar 2024
 Landsdækkende registreringskema

<ul style="list-style-type: none"> • Udfyldes af regional tovholdersekretær og -læge. Det anbefales, at man benytter sig af den online indtastningsflade i KIP direkte til sine dataindtastninger, hvis dette er muligt. • Alle psykiatriske patienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning, dvs. dom til anbringelse, behandlingsdom eller dom til ambulantly behandling (omfattet af straffelovens § 16, 69 eller § 73) 	
CPR-nr.	CPR-nr.: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _
DOM- Domsafgivelse	Dato for endelig dom: _ _ - _ _ - _ _ _ _ _ (ddmmåååå)
Dato for første kontakt i behandlingsforløb	_ _ . _ _ . _ _ _ _ _
Straffelovsparagraf patienten er <u>dømt efter</u>	(sæt et kryds) § 16 <input type="checkbox"/> § 69 <input type="checkbox"/> § 73 <input type="checkbox"/>
Paragraffer patienten er <u>dømt for</u>	<input type="checkbox"/> Manddrab §§ 237-241 <input type="checkbox"/> Manddrab, forsøg §§ 237-241, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Vold § 244 <input type="checkbox"/> Vold, forsøg § 244, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Kvalificeret vold m/skade på legeme eller helbred § 245 <input type="checkbox"/> Kvalificeret vold m/skade på legeme eller helbred, forsøg § 245, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Kvalificeret vold m/grov skade § 246 <input type="checkbox"/> Kvalificeret vold m/grov skade, forsøg § 246, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Vold og lign. mod nogen i offentlig tjeneste § 119 <input type="checkbox"/> Vold og lign. mod nogen i offentlig tjeneste, forsøg § 119, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Anden personfarlig kriminalitet § 249-255 <input type="checkbox"/> Anden personfarlig kriminalitet, forsøg § 249-255, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Trusler § 265-266 <input type="checkbox"/> Trusler, forsøg § 265-266 <input type="checkbox"/> Ulovlig tvang §§ 260-262 <input type="checkbox"/> Ulovlig tvang, forsøg §§ 260-262 <input type="checkbox"/> Brandstiftelse, kvalificeret § 180 <input type="checkbox"/> Brandstiftelse, kvalificeret, forsøg § 180, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Brandstiftelse, forsætlig § 181 <input type="checkbox"/> Brandstiftelse, forsætlig, forsøg § 181, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Voldtægt § 216 <input type="checkbox"/> Voldtægt, forsøg § 216, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Anden sædelighed §§ 210-236 (- § 216) <input type="checkbox"/> Anden sædelighed, forsøg §§ 210-236 (- § 216), jf. § 21

	<input type="checkbox"/> Narkotikakriminalitet § 191 <input type="checkbox"/> Narkotikakriminalitet, forsøg § 191, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Lov om euforiserende stoffer <input type="checkbox"/> Lov om euforiserende stoffer, forsøg <input type="checkbox"/> Røveri § 288, stk. 1 <input type="checkbox"/> Røveri, forsøg § 288, stk. 1, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Røveri, særligt farligt, § 288, stk. 2 <input type="checkbox"/> Røveri, særligt farligt, forsøg § 288, stk. 2, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Tyveri § 276 <input type="checkbox"/> Tyveri, forsøg § 276, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Bedrageri mv. §§ 278-280 <input type="checkbox"/> Bedrageri mv., forsøg §§ 278-280, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Hærværk § 291 <input type="checkbox"/> Hærværk, forsøg § 291, jf. § 21 <input type="checkbox"/> Straffeloven, øvrige <input type="checkbox"/> Straffeloven, øvrige, forsøg <input type="checkbox"/> Særloven, øvrige <input type="checkbox"/> Særloven, øvrige, forsøg <input type="checkbox"/> Benådningsandragende <input type="checkbox"/> Asylansøger <input type="checkbox"/> Andet
Risikovurdering:	Er der foretaget struktureret risikovurdering for vold? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ukendt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke relevant
Hvis JA i risikovurdering	<input type="checkbox"/> HCR-20 <input type="checkbox"/> START <input type="checkbox"/> SAPROF <input type="checkbox"/> RSVP <input type="checkbox"/> V-RISK-10 <input type="checkbox"/> Andet
Foranstaltningstype (følger Rigsadvokatens meddelelse)	<input type="checkbox"/> Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling <input type="checkbox"/> Dom til anbringelse på sikringsafdelingen <input type="checkbox"/> Dom til behandling på psykiatrisk afdeling etc. <input type="checkbox"/> Dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen et. <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen etc. <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med mulighed for indlæggelse ect. <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen og mulighed for indlæggelse ect.
Tidsbegrænsning	Længstetid for dom: <input type="checkbox"/> Ingen _____ Antal År Længstetid for ophold (Kun de § 69 omfattede) <input type="checkbox"/> Ingen _____ Antal måneder

DOM – Dato for psykiatriens modtagelse af dom	Dato for modtagelse af dom: __-__-____ (ddmmåååå)
Udvisning?	Udvises patienten som en del af dommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Betinget
Tidligere domme	Patienten har haft en dom før <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Hvis JA, tidligere domme	<input type="checkbox"/> Almindelig straf <input type="checkbox"/> Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling <input type="checkbox"/> Dom til anbringelse på sikringsafdelingen <input type="checkbox"/> Dom til behandling på psykiatrisk afdeling etc. <input type="checkbox"/> Dom til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen etc. <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen etc. <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med mulighed for indlæggelse ect. <input type="checkbox"/> Dom til ambulant behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen og mulighed for indlæggelse ect.
Hvis JA, tidligere domme	Ligger denne dom i umiddelbar forlængelse af en tidligere dom pga. ny kriminalitet? * <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Alder ved 1. straffelovsovertrædelse	__ år
Har sagen været forelagt retslægerådet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Erklæring , der ligger til grund for aktuelle retslige afgørelse	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
	<input type="checkbox"/> Ny mentalundersøgelse er foretaget i forbindelse med aktuelle dom <input type="checkbox"/> Der foreligger mentalundersøgelse fra tidligere, der anvendes i aktuel sag <input type="checkbox"/> Udtalelse givet efter igangværende undersøgelse af behandlingsansvarlig i henhold til dom <input type="checkbox"/> Andet
Psykologisk undersøgelse	

Aktuel dom	Er der foretaget en psykologisk undersøgelse i forbindelse med aktuelle dom? (enten i forbindelse med mentalundersøgelse, eller som led i anden erklæring) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Undersøgelse tidligere	Er der foretaget en psykologisk undersøgelse tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Indlæggelse/ambulant	
(Kun ved dom til behandling, B-dom)	Har patienten været indlagt inden 14 dage ved modtagelse af B-dom? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
(Kun ved dom til ambulant behandling, C-dom)	Har patienten været set ambulant indenfor 4 uger? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Hvis NEJ (Udfyldes hvis nej i en af af de 2 foregående spørgsmål)	Begrund dit Nej: _____
Personlige oplysninger	
Aktuelt boligforhold	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
	<input type="checkbox"/> Egen bolig / bor hjemme
	<input type="checkbox"/> Bosted / institution
	<input type="checkbox"/> Boligløs
Civilstatus	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
	<input type="checkbox"/> Samlevende/gift
	<input type="checkbox"/> Bor alene

Forsørgelsesgrundlag	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst <input type="checkbox"/> Lønindkomst (Inkl. sygepenge/understøttelse) <input type="checkbox"/> Overførselsindkomst - SU/ uddannelsesstøtte/ uddannelsesløn <input type="checkbox"/> Overførselsindkomst - Kontanthjælp <input type="checkbox"/> Overførselsindkomst - Pension/Førtidspension <input type="checkbox"/> Ingen indkomst
Etnicitet	Patientens fødeland <input type="checkbox"/> Danmark <input type="checkbox"/> Vesten <input type="checkbox"/> Østeuropa <input type="checkbox"/> Iran <input type="checkbox"/> Mellemøsten <input type="checkbox"/> Nordafrika <input type="checkbox"/> Afrika - øvrige <input type="checkbox"/> Fjernøsten <input type="checkbox"/> Resten af verden <input type="checkbox"/> Grønland <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst Mors fødeland <input type="checkbox"/> Danmark <input type="checkbox"/> Vesten <input type="checkbox"/> Østeuropa <input type="checkbox"/> Iran <input type="checkbox"/> Mellemøsten <input type="checkbox"/> Nordafrika <input type="checkbox"/> Afrika - øvrige <input type="checkbox"/> Fjernøsten <input type="checkbox"/> Resten af verden <input type="checkbox"/> Grønland <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst Fars fødeland <input type="checkbox"/> Danmark <input type="checkbox"/> Vesten <input type="checkbox"/> Østeuropa <input type="checkbox"/> Iran <input type="checkbox"/> Mellemøsten <input type="checkbox"/> Nordafrika <input type="checkbox"/> Afrika - øvrige <input type="checkbox"/> Fjernøsten <input type="checkbox"/> Resten af verden <input type="checkbox"/> Grønland <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Misbrug	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Hvis Ja: Har patienten et pågående misbrug?	Pågående misbrug: <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Hash <input type="checkbox"/> Centralstimulerende stoffer <input type="checkbox"/> Opioider <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner <input type="checkbox"/> Steroider <input type="checkbox"/> Andet - Anfør hvilke her: _____
Påvirkning: Var patienten påvirket på gerningstidspunktet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Påvirkningstilstand	Påvirkningstilstand - ukendt <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst Hvad var patienten påvirket af på gerningstidspunktet? <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Hash <input type="checkbox"/> Centralstimulerende stoffer

	<input type="checkbox"/> Opioider <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner <input type="checkbox"/> Andet – Anfør hvilke her: _____
<p>Psykofarmakologisk behandling</p>	<p>Får patienten psykofarmakologisk behandling?</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
<p>Hvis Ja:</p>	<p>Hvilken psykofarmakologisk behandling</p> <input type="checkbox"/> Antipsykotika <input type="checkbox"/> Antipsykotika, depot <input type="checkbox"/> Antidepressiva <input type="checkbox"/> Stemningsstabiliserende <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner <input type="checkbox"/> Centralstimulerende medicin <input type="checkbox"/> Andet – Anfør hvilke her: _____
<p>Netværk – kommunale foranstaltninger</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst