

**NORME din 10 aprilie 2006 de aplicare a
Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.
487/2002, cu modificările ulterioare¹**

CAPITOLUL I: Promovarea și apărarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice

Art. 1

Instituțiile publice abilitate să ia măsuri pentru promovarea și apărarea sănătății mintale, prevenirea și tratamentul tulburărilor psihice sunt următoarele:

- a) Ministerul Sănătății;
- b) Ministerul Educației și Cercetării;
- c) Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei;
- d) Ministerul Administrației și Internelor;
- e) Ministerul Justiției;
- f) Agenția Națională Antidrog;
- g) Agenția Națională pentru Sport;
- h) Autoritatea Națională pentru Tineret;
- i) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap;
- j) Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului.

Art. 2

(1) Ministerul Sănătății elaborează Planul de măsuri pentru promovarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice în colaborare cu instituțiile publice prevăzute la art. 1, precum și cu organizații neguvernamentale.

(2) Planul prevăzut la alin. (1) se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

Art. 3

Fiecare instituție dintre cele prevăzute la art. 1 întocmește și publică pe site-ul propriu un raport anual cu privire la activitățile întreprinse pentru promovarea sănătății mintale și prevenirea îmbolnăvirilor psihice, precum și bugetul alocat.

CAPITOLUL II: Evaluarea sănătății mintale

Art. 4

(1) Pacienții din centrele de recuperare și reabilitare neuropsihică, aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, sunt evaluați din punct de vedere psihiatric de cel puțin două ori pe an de către medicul specialist psihiatru, în scopul stabilirii celei mai adecvate conduite de recuperare.

(2) Evaluarea din punct de vedere psihiatric, prevăzută la alin. (1), se realizează prin servicii medicale ambulatorii și se efectuează, la solicitarea direcției generale de asistență socială și protecția copilului, în baza unui grafic stabilit de comun acord și se decontează de către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Alte unități decât cele prevăzute la alin. (1), aflate în structura direcțiilor generale județene de asistență socială și protecția copilului și în coordonarea Autorității Naționale pentru

¹ Aprobat prin Ordinul 372/2006, actualizat cu toate modificările pînă la data de 1 noiembrie 2008.

Persoanele cu Handicap, solicită evaluarea din punct de vedere psihiatric pentru persoanele cu tulburări psihice asistate, în vederea redistribuirii în unitățile prevăzute la alin. (1).

(4) Serviciile medicale prevăzute la alin. (2) și (3) se furnizează de medici psihiatrii din unități sanitare cu sau fără personalitate juridică în afara timpului de lucru de la unitatea la care este angajat, iar cheltuielile de transport, cazare și diurnă se suportă de solicitant.

(5) Evaluarea din punct de vedere psihiatric se finalizează, dacă este cazul, cu un plan terapeutic care se transmite unității solicitante și o scrisoare medicală adresată medicului de familie pe lista căruia este înscrisă persoana evaluată.

Art. 5

Categoriile de profesii care necesită examinarea periodică a stării de sănătate mintală se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea unităților interesate, cu respectarea dispozițiilor legale privind confidențialitatea și a drepturilor persoanei cu tulburări psihice.

CAPITOLUL III: Servicii de sănătate mintală

Art. 6

(1) În vederea asigurării asistenței psihiatrice comunitare, a creșterii accesibilității și calității serviciilor acordate, se organizează din punct de vedere funcțional teritoriul țării în arii geografice numite sectoare psihiatrice.

(2) Se organizează separat sectoare psihiatrice pentru adulți și sectoare psihiatrice pentru copii și adolescenți, astfel:

a) un sector psihiatric pentru adulți este o arie teritorială și populațională distinctă care cuprinde 100.000-150.000 de locuitori;

b) un sector psihiatric pentru copii și adolescenți este o arie teritorială și populațională distinctă care cuprinde 200.000-400.000 de locuitori.

Art. 7

(1) În vederea organizării și funcționării sectoarelor psihiatrice prevăzute la art. 6, Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică, înființează comisii județene în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin.

(2) Comisia județeană prevăzută la alin. (1) are următoarea componență:

a) un reprezentant al direcției de sănătate publică;

b) un coordonator - medic psihiatru, desemnat de direcția de sănătate publică;

c) un reprezentant al administrației publice locale.

(3) Pentru dezvoltarea și funcționarea sectoarelor psihiatrice Ministerul Sănătății monitorizează utilizarea resurselor financiare și umane prin Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, în cadrul programelor naționale de sănătate.

(4) Comisiile județene prevăzute la alin. (1) stabilesc, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentelor norme, hărțile sectoarelor psihiatrice după evaluarea resurselor umane și materiale disponibile și propun măsuri pentru acoperirea nevoilor de îngrijiri de sănătate mintală, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(5) Direcțiile de sănătate publică județene vor elabora în termen de 6 luni de la stabilirea hărților sectoarelor psihiatrice planuri specifice de măsuri pentru realizarea progresivă a prevederilor referitoare la serviciile de sănătate mintală cuprinse în prezentul ordin.

Art. 8

(1) Baza sistemului de îngrijiri o reprezintă o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care aceasta își desfășoară activitatea deservind un sector psihiatric.

(2) Echipa prevăzută la alin. (1) este compusă din medici specialiști în psihiatrie, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali de psihiatrie și alte categorii de personal necesare, în funcție de activitățile desfășurate și de specificul sectorului. Echipa terapeutică este condusă de un psihiatru, medic primar sau medic specialist.

(3) Medicul coordonator al echipei terapeutice adaptează serviciile acordate în cadrul sectorului, în funcție de specificitățile sectorului psihiatric deservit și de nevoile populației-țintă.

Art. 9

(1) În cadrul fiecărui sector se organizează, în funcție de nevoile și particularitățile locale, următoarele structuri:

a) centrul de sănătate mintală, care organizează unitatea mobilă, centrul de intervenție în criză și staționar de zi, după caz;

b) staționarul de zi;

c) cabinete de psihiatrie;

d) structuri cu paturi, cu sau fără personalitate juridică.

(2) Se pot organiza structuri transectoriale cu paturi, cu sau fără personalitate juridică, pentru patologii rare, rezistente la tratament sau care nu pot fi rezolvate la nivelul sectorului, precum și pentru pacienții încadrați în art. 114 din Codul penal.

(3) Pentru îngrijiri de lungă durată pentru persoane cu probleme severe și persistente de sănătate mintală, se organizează în fiecare sector compartimente sau secții cu paturi, cu maximum 40 de paturi.

Art. 10

În unitățile sanitare cu paturi se organizează compartimente de psihiatrie de legătură pentru asistența psihiatrică a pacienților internați.

Art. 11

Pacienții care în urma evaluării de către echipa terapeutică necesită tratament îndelungat sunt trimiși către centrele de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică sau locuințele protejate, după caz.

Art. 12

(1) În cadrul fiecărui sector psihiatric se acordă servicii după cum urmează:

a) servicii psihiatrice ambulatorii;

b) servicii de asistență mobilă, pentru pacienți dificil de tratat sau care refuză să frecventeze structurile medicale, dar care acceptă tratamentul ori pentru acoperirea unor nevoi psihosociale variate, care necesită deplasarea unor membri ai echipei terapeutice;

c) servicii psihiatrice de zi: terapie ocupațională, psihoterapie individuală și de grup, precum și programe specializate de reabilitare. Aceste servicii acordate pacienților internați în staționarul de zi sunt limitate în timp la maximum două luni; după această perioadă pacienții sunt trimiși către serviciile de reabilitare sau către asistența primară;

d) servicii de reabilitare - în funcție de oportunitățile locale, fiecare centru de sănătate mintală oferă programe specializate de reabilitare: programe de terapie ocupațională, programe de reabilitare vocațională, programe de petrecere a timpului liber, programe de psihoeucație;

e) servicii spitalicești;

f) îngrijiri la domiciliu.

(2) Echipa terapeutică a sectorului psihiatric asigură îndrumarea medicilor de familie din sectorul psihiatric în acordarea de îngrijiri de sănătate mintală și stabilește protocoale de colaborare cu medicii de familie pentru asigurarea continuității îngrijirilor.

Art. 13

(1) Pentru fiecare sector psihiatric se prevede un anumit număr de paturi pentru patologia acută, în funcție de nevoile și particularitățile sectorului, fie într-un spital de psihiatrie, fie într-o secție de psihiatrie dintr-un spital general.

(2) Personalul unui serviciu spitalicesc sectorial este parte integrantă a echipei terapeutice de sector.

Art. 14

(1) Echipa terapeutică a sectorului psihiatric pentru adulți cuprinde:

- a) 8 norme întregi pentru psihiatri;
- b) 40 de norme întregi pentru asistente de psihiatrie;
- c) 4 norme întregi pentru psihologi clinicieni;
- d) 5 norme întregi pentru asistenți sociali;
- e) alt personal.

(2) Echipa terapeutică a sectorului psihiatric pentru copii și adolescenți cuprinde:

- a) 4 norme întregi pentru psihiatri;
- b) 20 de norme întregi pentru asistente de psihiatrie;
- c) 2 norme întregi pentru psihologi clinicieni;
- d) 3 norme întregi pentru psihopedagogi;
- e) 3 asistenți sociali;
- f) alt personal.

Art. 15

Pentru îngrijiri de lungă durată pentru persoane cu probleme severe și persistente de sănătate mintală, se organizează în fiecare sector unități cu maximum 40 de paturi.

Art. 16

(1) Pentru pacienții fără probleme severe de sănătate mintală care necesită tratament de lungă durată, echipa terapeutică evaluează nevoile și stabilește în funcție de starea clinică a pacientului, dacă este cazul, tipul de locuință protejată spre care să fie îndrumat.

(2) Categoriile serviciilor medicale acordate persoanelor cu tulburări psihice din locuințele protejate sunt stabilite prin ordin comun al Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Art. 17

Autoritățile publice locale colaborează cu Ministerul Sănătății pentru a asigura spații adecvate pentru centrele de sănătate mintală.

Art. 18

Centrele de sănătate mintală și staționările de zi pentru copii și adolescenți trebuie să aibă localizare intracomunitară, amenajări și structuri specifice funcțiilor de prevenire, depistare precoce și terapie complexă a tulburărilor psihice infantilo-juvenile și ale familiei.

CAPITOLUL IV: Drepturile persoanelor cu tulburări psihice**Art. 19**

(1) La internarea într-o unitate de îngrijire, pacienții trebuie imediat informați asupra identității și statutului profesional al personalului de îngrijire care le acordă asistență și asupra regulamentului de ordine interioară pe care trebuie să îl respecte pe durata internării.

(2) Medicul psihiatru trebuie să îi aducă la cunoștință pacientului care sunt alternativele de tratament și îngrijire, riscurile și efectele adverse ale aplicării programului terapeutic individualizat.

(3) Programul terapeutic individualizat elaborat de echipa terapeutică, cu consimțământul pacientului, trebuie să cuprindă:

a) descrierea naturii problemelor și a nevoilor specifice ale pacientului;

b) descrierea celor mai puțin restrictive condiții de tratament necesare;

c) descrierea obiectivelor tratamentului;

d) specificarea responsabilităților personalului.

(4) Medicul psihiatru este responsabil de monitorizarea implementării programului individualizat de tratament.

Art. 20

În aplicarea art. 26 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, denumită în continuare lege, în cazul necesității restrângerii libertății de mișcare a pacientului, în scopul de a împiedica producerea unei vătămări pentru sine sau pentru o altă persoană, trebuie respectate următoarele proceduri:

a) contenționarea pacientului;

b) izolarea pacientului.

Art. 21

(1) Prin contenționare, în sensul prezentelor norme, se înțelege restricționarea libertății de mișcare a unei persoane prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe sau pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

(2) Contenționarea poate fi utilizată doar atunci când este necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care l-ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

(3) Contenționarea nu poate fi folosită ca pedeapsă sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.

(4) În aplicarea măsurii de restricționare a libertății de mișcare a pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii.

(5) Reprezentantul legal sau personal al pacientului trebuie informat cu privire la dispunerea unei măsuri de restricționare a libertății de mișcare a pacientului.

(6) Contenționarea trebuie efectuată numai în baza dispoziției scrise a medicului. Dispoziția medicului trebuie să detalieze factorii care au condus la contenționare și să specifice natura contenționării. În dispoziție trebuie precizată ora la care măsura de contenționare a fost luată. Contenționarea nu poate dura mai mult de 4 ore.

(7) Măsura contenționării va fi menționată în foaia de observație a pacientului.

(8) Măsurile de contenționare aplicate pacienților, incluzând toate dispozițiile scrise ale medicului prin care s-au dispus acestea se înscriu în Registrul măsurilor de contenționare și izolare aplicate pacienților.

(9) Registrul prevăzut la alin. (8) se păstrează în condiții de confidențialitate.

(10) Pe tot timpul contenționării, pacientul trebuie să fie monitorizat pentru a observa dacă nevoile sale fizice, de confort și siguranță sunt îndeplinite. O evaluare a condițiilor pacientului trebuie realizată la cel puțin fiecare 30 de minute sau la intervale de timp mai scurte dacă medicul o cere. Evaluarea trebuie înregistrată în foaia de observație a pacientului.

Art. 22

- (1) Prin izolare se înțelege modalitatea de protejare a pacienților care reprezintă un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane. Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă.
- (2) Măsura izolării poate fi aplicată numai dacă instituția psihiatrică dispune de o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie iluminată și aerisită în mod corespunzător, să aibă acces la toaletă și lavator și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Nu pot fi izolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane.
- (3) Măsura izolării trebuie să fie aplicată pentru un timp cât mai scurt posibil. Măsura trebuie revizuită periodic, la un interval de cel mult două ore. Pacientul și/sau reprezentantul său legal sau personal va fi informat cu privire la măsura izolării și despre procedura de revizuire periodică a măsurii.
- (4) Pacientul va fi observat în timpul izolării conform unui program prevăzut de medicul care dispune măsura izolării.
- (5) Pe perioada dispunerii măsurii izolării, pacientul va păstra îmbrăcămintea, precum și orice articole de uz personal sau cu semnificație religioasă, cu excepția situației în care păstrarea acestora ar putea afecta siguranța sa.
- (6) Măsura izolării poate fi dispusă doar de medic, în aceleași condiții ca și cea a conțenționării.
- (7) Măsura izolării trebuie menționată în Registrul măsurilor de conțenționare și izolare și în foaia de observație a pacientului, cu îndeplinirea aceluiași condiții ca și în cazul conțenționării.
- (8) Măsura izolării nu trebuie folosită ca pedeapsă sau ca o formă de amenințare.
- (9) Măsura izolării nu poate fi parte a programului de tratament.

Art. 23

În aplicarea prevederilor art. 29 din lege se va folosi formularul pentru obținerea consimțământului informat prezentat în anexa nr. 1.

Art. 24

- (1) Toate informațiile privind starea de sănătate a pacientului, condiția sa medicală, diagnosticul, prognosticul și tratamentul, precum și alte informații de natură personală sunt confidentiale, chiar și după moartea pacientului.
- (2) Informația confidențială poate fi divulgată numai cu consimțământul explicit al pacientului sau când există dispoziții judiciare exprese în acest sens. Consimțământul este presupus atunci când divulgarea se face către un alt membru al echipei terapeutice implicate în tratamentul pacientului.
- (3) Toate datele de identitate ale pacientului trebuie protejate.
- (4) Pacienții au dreptul de a primi rezultatul în scris al diagnosticului, tratamentului și îngrijirii lor la externarea dintr-o unitate de îngrijire.
- (5) Nu este admisă intervenția în viața particulară a pacientului sau în viața de familie decât în cazul în care, pe lângă consimțământul pacientului, aceasta poate fi justificată ca necesară diagnosticului, tratamentului sau îngrijirii pacientului.
- (6) Intervențiile medicale pot fi efectuate numai atunci când există respectul necesar pentru intimitatea persoanei și numai în prezența acelor persoane necesare intervenției respective, dacă pacientul nu a solicitat altfel.

Art. 25

- (1) Toate unitățile care acordă îngrijiri de sănătate mintală au obligația să înființeze un registru special pentru înregistrarea tuturor plângerilor înaintate de pacienți sau reprezentanții acestora.
- (2) Conducerea unității are obligația să răspundă în scris la toate plângerile cu privire la încălcarea drepturilor pacienților.

(3) În registrul prevăzut la alin. (1) se consemnează și modalitatea de soluționare a plângerilor.

Art. 26

Pacienții spitalizați fără consimțământul lor nu pot fi folosiți ca subiect de cercetare științifică.

CAPITOLUL V: Internarea nevoluntară

Art. 27

În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului ordin, ministrul sănătății desemnează prin ordin, la propunerea direcțiilor de sănătate publică și cu avizul Comisiei de specialitate de psihiatrie, unitățile autorizate să efectueze internări nevoluntare.

Art. 28

(1) Medicul psihiatru care evaluează cazul și stabilește dacă pacientul are, în acel moment, posibilitatea să înțeleagă starea sa de boală va explica într-un limbaj simplu și pe înțelesul acestuia necesitatea internării în vederea acordării îngrijirilor de sănătate mintală, sub supraveghere medicală.

(2) În situația în care pacientul refuză internarea și medicul consideră că sunt întrunite condițiile internării nevoluntare, medicul va informa pacientul, familia, reprezentantul personal sau legal, după caz, despre dreptul său de a contesta măsura internării nevoluntare, precum și despre procedurile care trebuie urmate pentru contestarea acesteia.

Art. 29

(1) Solicitarea internării nevoluntare se formulează și se semnează de una dintre persoanele prevăzute la art. 47 din lege, în momentul prezentării la camera de gardă a spitalului.

(2) Dacă solicitantul nu știe să scrie, solicitarea de internare nevoluntară poate fi scrisă de echipa de gardă, pe baza relatărilor solicitantului, fapt care se va menționa, cu precizarea persoanei care a scris solicitarea și a datelor de identificare ale acesteia.

(3) În solicitarea prevăzută la alin. (1) trebuie descrise manifestările ce pun în pericol viața, sănătatea, integritatea corporală proprii sau ale altora.

Art. 30

(1) Medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care solicită internarea nevoluntară nu poate fi implicat în luarea deciziei de internare sau de revizuire periodică a internării nevoluntare.

(2) Persoanele care solicită internarea nevoluntară a unei persoane nu pot fi membri ai comisiei de revizie constituite pentru respectiva persoană.

Art. 31

(1) Transportul persoanei la spital fără consimțământul acesteia se poate face doar dacă refuză internarea voluntară și dacă există un pericol iminent de vătămare a sa sau a celor din jur.

(2) Personalul serviciilor care asigură transportul persoanei la spitalul psihiatric trebuie să menționeze lipsa consimțământului persoanei transportate într-un raport prezentat medicului psihiatru în momentul aducerii la spital în vederea internării.

(3) În raportul prevăzut la alin. (2) se menționează dacă a existat împotrivire din partea persoanei, care au fost măsurile adoptate, precum și medicația care a fost aplicată.

(4) Transportul persoanei la spital se face în condiții cât mai puțin restrictive, asigurându-se respectarea integrității sale fizice, psihice și a demnității sale.

Art. 32

(1) Atunci când pacientul, reprezentantul său personal ori legal solicită externarea, dar sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării contra voinței, medicul psihiatru care are în îngrijire bolnavul declanșează procedura de internare nevoluntară.

(2) În situația prevăzută la alin. (1), dacă nu există alt medic psihiatru care să hotărască internarea nevoluntară, medicul curant poate lua decizia de internare nevoluntară, ca măsură de urgență, urmând confirmarea acesteia prin cadrul legal stabilit.

Art. 33

(1) În toate unitățile spitalicești nominalizate de Ministerul Sănătății să efectueze internări nevoluntare, se constituie un registru unic de evidență centralizată a acestor cazuri și a documentației medico-juridice care stă la baza internării și susține legalitatea acesteia.

(2) Internarea nevoluntară, precum și deciziile luate de comisiile de revizie a acestei proceduri se înregistrează în registrul prevăzut la alin. (1).

(3) Registrul prevăzut la alin. (1) cuprinde următoarele informații:

a) numele, prenumele, profesia, vârsta și domiciliul persoanei internate;

b) data internării;

c) numele, prenumele, profesia și domiciliul persoanei care a cerut internarea;

d) dacă este cazul, menționarea deciziei justiției (numărul, data, instanța) de punere sub tutelă, curatelă sau supraveghere;

e) notificarea medicului care a internat nevoluntar bolnavul către directorul unității, cu menționarea numelui, prenumelui și a gradului profesional;

f) datele examinărilor de către comisia de revizie, cu componența nominală și decizia luată;

g) data încetării internării și starea la externare.

Art. 34

(1) Notificarea medicului care a internat nevoluntar pacientul către directorul unității se va face folosindu-se formularul prevăzut în anexa nr. 2.

(2) Notificarea medicului care a internat nevoluntar pacientul către parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă se va face folosindu-se formularul prevăzut în anexa nr. 3.

(3) Notificarea comisiei de revizie a procedurii către parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă se va face folosindu-se formularul prevăzut în anexa nr. 4.

Art. 35

Anexele nr. 1 -4 fac parte integrantă din prezentele norme.

ANEXA Nr. 1:

Spitalul

Secția

Data

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical

Subsemnatul m-am prezentat din proprie voință, liber de orice constrângere și am solicitat evaluarea stării mele de sănătate pentru precizarea unui diagnostic și formularea unui program terapeutic individual.

Am cunoștință despre dreptul și libertatea pe care le am de a cere prezența unei alte persoane (reprezentant personal) pentru a fi asistat în acordarea consimțământului, în vederea efectuării investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului și a aplicării metodelor terapeutice necesare recăpătării autonomiei personale. Cunosc de asemenea că am dreptul să refuz o procedură diagnostică sau un tratament cu care nu sunt de acord.

Mi s-au adus la cunoștință, prin explicații suficiente, într-un limbaj clar, respectuos și pe înțelesul meu, următoarele:

- diagnosticul și modul de stabilire a diagnosticului;
- scopul, metodele și durata tratamentului propus, precum și beneficiile aduse de acest tratament;
- eventualele neplăceri, riscuri sau efecte secundare ale tratamentului;
- alte posibile modalități de tratament;
- riscurile și consecințele refuzării sau întreruperii tratamentului fără aviz medical.

Am fost informat că metodele diagnostice și terapeutice invazive, având un grad de risc mai mare, vor fi precizate separat și voi consimți la acestea individual.

Autorizez medicii și personalul medical al clinicii/secției să efectueze toate investigațiile și procedurile diagnostice necesare, în contextul legal al unei practici medicale corecte. Cu excepția cazurilor în care, în mod expres, îmi exprim dezacordul, toate investigațiile uzuale și tratamentele, cu risc mic sau mediu, pot fi aplicate.

Materialul biologic recoltat (sânge, țesuturi sau organe) în scop diagnostic poate fi examinat și în scopuri de cercetare științifică, instrucție, poate fi fotografiat și publicat, fără o altă autorizație expresă din partea mea, păstrându-se confidențialitatea.

Am fost informat că procesul de asistență medicală este dublat de procesul educațional și consimt ca, în limitele impuse de decență și bunul simț, să particip la procesul educațional, dar aceasta nu trebuie să afecteze calitatea îngrijirilor medicale. Am fost informat că pot refuza acest lucru de principiu sau în momentele pe care le aleg eu, fără a fi obligat să dau alte explicații și fără a fi afectate drepturile mele de pacient.

Am fost informat că am dreptul să refuz fotografierea corpului meu, cu excepția fotografiierilor de documentare medicală pe care le autorizez, cu condiția să fie mascate elementele esențiale ale fizionomiei, pentru a nu fi recunoscut.

În cazul apariției unor situații de urgență majoră în timpul internării, echipa medicală este autorizată să efectueze orice teste diagnostice sau manevre terapeutice, justificate medical și în condițiile unei practici medicale corecte.

Am citit (mi s-a citit), am înțeles cele scrise mai sus și sunt de acord cu acestea.

(semnătura pacientului)

.....

Reprezentant personal/legal,

.....

(numele, prenumele și semnătura)

Medic curant,

.....

(semnătura și parafa)

ANEXA Nr. 2:**NOTIFICARE**

În conformitate cu art. 52 alin. (1) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, vă aduc la cunoștință că în data de am decis, în temeiul art. 45 lit. a)/lit. b) din același act normativ, măsura internării nevoluntare a pacientului, domiciliat în, născut la data de, stabilindu-se diagnosticul de
Medic,
.....

ANEXA Nr. 3:**NOTIFICARE**

În conformitate cu art. 53 alin. (1) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, vă aducem la cunoștință că în data de s-a decis, în temeiul art. 45 lit. a)/lit. b) din același act normativ, măsura internării nevoluntare a pacientului, domiciliat în, născut la data de, stabilindu-se diagnosticul de
Măsura a fost comunicată directorului unității conform art. 52 din legea menționată.
Medic,
.....

ANEXA Nr. 4:**NOTIFICARE**

În conformitate cu art. 53 alin. (1) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, cu modificările ulterioare, vă aducem la cunoștință că în data de s-a decis, în temeiul art. 45 lit. a)/lit. b) din același act normativ, măsura internării nevoluntare a pacientului, domiciliat în, născut la data de, stabilindu-se diagnosticul de

Măsura a fost confirmată de comisia de revizie, constituită potrivit art. 52 din legea menționată, la data de

Vă transmitem spre consultare dosarul medical al pacientului. Anexăm prezentei comunicări dosarul medical al pacientului.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 373 din data de 2 mai 2006