



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
«ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» Ν.Π.Δ.Δ.

14
472a

15626

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ.:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ

Οι υπογεγραμμένοι ιατροί του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

1.

2.

Εξετάσαντες τον/την

έτος γεν.:

Φύλο: Α ☐

Θ ☐

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγ/Αγ./Χηρ./Διαζ. ή σε διάσταση

Κάτοικο:

Δ/νση:

Τηλ.:

α) Με την υπ' αριθμ. Πρωτ.:

Εισαγγελική εντολή της Εισαγγελίας Πρωτ/κών

β) Με το Αρ. Διαβιβαστικού εγγράφου Αστ. Τμήματος

ΓΝΩΜΑΤΕΥΟΥΜΕ ΟΤΙ:

Ο/Η ανωτέρω ασθενής 1) πάσχει από:

Κωδικοποίηση ICD - 10	Νοσολογική οντότητα	(σημειώσατε με X)
F00 - F08	Άνοια και άλλες γνωστικές διαταραχές, delirium, οργανικό ψυχοσύνδρομο	
F10 - F18	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	
F20 - F29	Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές	
F30 - F33	Συναισθηματικές διαταραχές	
F40 - F48	Αγχώδεις, σχετιζόμενες με stress και σωματόμορφες διαταραχές	
F80 - F89	Διαταραχή προσωπικότητας	
F70 - F72	Νοητική υστέρηση	
F80 - F84	Απόπειρες αυτοκτονίας	
Άλλο (προσδιορίστε)		

2) Κύρια συμπτώματα και σημεία που εμφανίζει ο εξεταζόμενος:

3) Βαθμός επίγνωσης του νοσηρού της κατάστασής του (προσδιορίσατε):

4) Βαθμός ελέγχου της πραγματικότητας (προσδιορίσατε):



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
«ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» Ν.Π.Δ.Δ.

10814

14
472a

15626

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ.:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ

Οι υπογεγραμμένοι ιατροί του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

1.

2.

Εξετάσαντες τον/την

έτος γεν.:

Φύλο:

A ☐

Θ ☐

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγ/Αγ./Χηρ./Διαζ. ή σε διάσταση

Κάτοικο:

Δ/ση:

Τηλ.:

α) Με την υπ' αριθμ. Πρωτ.:

Εισαγγελική εντολή της Εισαγγελίας Πρωτ/κών

β) Με το Αρ. Διαβιβαστικού εγγράφου Αστ. Τμήματος

ΓΝΩΜΑΤΕΥΟΥΜΕ ΟΤΙ:

Ο/Η ανωτέρω ασθενής 1) πάσχει από:

Κωδικοποίηση ICD - 10	Νοσολογική οντότητα	(σημειώσατε με X)
F00 - F08	Άνοια και άλλες γνωστικές διαταραχές, delirium, οργανικό ψυχosύνδρομο	
F10 - F18	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	
F20 - F29	Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές	
F30 - F33	Συναισθηματικές διαταραχές	
F40 - F48	Αγχώδεις, σχετιζόμενες με stress και σωματόμορφες διαταραχές	
F80 - F89	Διαταραχή προσωπικότητας	
F70 - F72	Νοητική υστέρηση	
F80 - F84	Απόπειρες αυτοκτονίας	
Άλλο (προσδιορίστε)		

2) Κύρια συμπτώματα και σημεία που εμφανίζει ο εξεταζόμενος:

3) Βαθμός επίγνωσης του νοσηρού της κατάστασής του (προσδιορίσατε):

4) Βαθμός ελέγχου της πραγματικότητας (προσδιορίσατε):



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
«ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» Ν.Π.Δ.Δ.

14

472a

15626

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ.:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ

Οι υπογεγραμμένοι ιατροί του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

1.

2.

Εξετάσαντες τον/την

έτος γεν.:

Φύλο: Α ☐

Θ ☐

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγ/Αγ./Χηρ./Διαζ. ή σε διάσταση

Κάτοικο:

Δ/ση:

Τηλ.:

α) Με την υπ' αριθμ. Πρωτ.:

Εισαγγελική εντολή της Εισαγγελίας Πρωτ/κών

β) Με το Αρ. Διαβιβαστικού εγγράφου Αστ. Τμήματος

ΓΝΩΜΑΤΕΥΟΥΜΕ ΟΤΙ:

Ο/Η ανωτέρω ασθενής 1) πάσχει από:

Κωδικοποίηση ICD - 10	Νοσολογική οντότητα	(σημειώσατε με X)
F00 - F08	Άνοια και άλλες γνωστικές διαταραχές, delirium, οργανικό ψυχοσύνδρομο	
F10 - F18	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	
F20 - F29	Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές	
F30 - F33	Συναισθηματικές διαταραχές	
F40 - F48	Αγχώδεις, σχετιζόμενες με stress και σωματόμορφες διαταραχές	
F80 - F89	Διαταραχή προσωπικότητας	
F70 - F72	Νοητική υστέρηση	
F80 - F84	Απόπειρες αυτοκτονίας	
Άλλο (προσδιορίστε)		

2) Κύρια συμπτώματα και σημεία που εμφανίζει ο εξεταζόμενος:

3) Βαθμός επίγνωσης του νοσηρού της κατάστασής του (προσδιορίσατε):

4) Βαθμός ελέγχου της πραγματικότητας (προσδιορίσατε):

5) Διάρκεια παρόντος επεισοδίου:	
6) Συνολική διάρκεια της διαταραχής:	
7) α. Προηγούμενη τελευταία ψυχιατρική νοσηλεία (αναφέρατε αν είναι δυνατόν χρονολογία και διάρκεια)	
β. Συνολικός αριθμός ψυχιατρικών νοσηλείων	
8) Προηγούμενες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές (προσδιορίσατε):	
9) Παρουσιάζει επικίνδυνα συμπτώματα ή συμπεριφορές για τον εαυτό του ή το περιβάλλον (π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις εντέλλουσες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές ενέργειες, αναίτιες πράξεις βίας ή προσβολής άλλων, κ.α): (προσδιορίσατε):	
10) Αναμένεται σημαντικότερη βελτίωση με τη νοσηλεία από αυτή που θα αναμενόταν με εξωτερική θεραπεία (κυκλώστε): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
11) Συνιστάται ακούσια νοσηλεία (κυκλώστε): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
12) Αν ΝΑΙ , ποιές προϋποθέσεις του άρθρου 95 του Ν. 2071/92 πληρούνται:	σημειώσατε με Χ*
Iα. Πάσχει από ψυχική διαταραχή	
Iβ. Δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του	
Iγ. Η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία του ή να η κατάσταση της υγείας του	
II. Η νοσηλεία του είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτων	
* Για αναγκαστική νοσηλεία πρέπει να πληρούνται τα εξής: Iα + Iβ + Iγ ή II (υποχρεωτικά τα Iα και Iβ)	
13) Αν ΝΑΙ , υποδείξατε κατάλληλη μονάδα για ακούσια νοσηλεία (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο η Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου)	
14) Αν ΟΧΙ , ποιά εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση και ποιές οι συστάσεις προς τον εξετασθέντα και το περιβάλλον του:	

1.

(Σφραγίδα / υπογραφή)

2.

(Σφραγίδα / υπογραφή)

5) Διάρκεια παρόντος επεισοδίου:	
6) Συνολική διάρκεια της διαταραχής:	
7) α. Προηγούμενη τελευταία ψυχιατρική νοσηλεία (αναφέρατε αν είναι δυνατόν χρονολογία και διάρκεια)	
β. Συνολικός αριθμός ψυχιατρικών νοσηλείων	
8) Προηγούμενες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές (προσδιορίσατε):	
9) Παρουσιάζει επικίνδυνα συμπτώματα ή συμπεριφορές για τον εαυτό του ή το περιβάλλον (π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις εντέλλουσες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές ενέργειες, αναίτιες πράξεις βίας ή προσβολής άλλων, κ.α): (προσδιορίσατε):	
10) Αναμένεται σημαντικότερη βελτίωση με τη νοσηλεία από αυτή που θα αναμενόταν με εξωτερική θεραπεία (κυκλώστε): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
11) Συνιστάται ακούσια νοσηλεία (κυκλώστε): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
12) Αν ΝΑΙ , ποιές προϋποθέσεις του άρθρου 95 του Ν. 2071/92 πληρούνται:	σημειώσατε με X*
Ια. Πάσχει απο ψυχική διαταραχή	
Ιβ. Δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του	
Ιγ. Η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία του ή να η κατάσταση της υγείας του	
ΙΙ. Η νοσηλεία του είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτων	
* Για αναγκαστική νοσηλεία πρέπει να πληρούνται τα εξής: Ια + Ιβ + Ιγ ή ΙΙ (υποχρεωτικά τα Ια και Ιβ)	
13) Αν ΝΑΙ , υποδείξατε κατάλληλη μονάδα για ακούσια νοσηλεία (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο η Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου)	
14) Αν ΟΧΙ , ποιά εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση και ποιές οι συστάσεις προς τον εξετασθέντα και το περιβάλλον του:	

1.

(Σφραγίδα / υπογραφή)

2.

(Σφραγίδα / υπογραφή)

5) Διάρκεια παρόντος επεισοδίου:	
6) Συνολική διάρκεια της διαταραχής:	
7) α. Προηγούμενη τελευταία ψυχιατρική νοσηλεία (αναφέρατε αν είναι δυνατόν χρονολογία και διάρκεια)	
β. Συνολικός αριθμός ψυχιατρικών νοσηλείων	
8) Προηγούμενες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές συμπεριφορές (προσδιορίσατε):	
9) Παρουσιάζει επικίνδυνα συμπτώματα ή συμπεριφορές για τον εαυτό του ή το περιβάλλον (π.χ. ακουστικές ψευδαισθήσεις εντέλλουσες αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές ενέργειες, αναίτιες πράξεις βίας ή προσβολής άλλων, κ.α): (προσδιορίσατε):	
10) Αναμένεται σημαντικότερη βελτίωση με τη νοσηλεία από αυτή που θα αναμενόταν με εξωτερική θεραπεία (κυκλώστε): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
11) Συνιστάται ακούσια νοσηλεία (κυκλώστε): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
12) Αν ΝΑΙ , ποιές προϋποθέσεις του άρθρου 95 του Ν. 2071/92 πληρούνται:	σημειώσατε με Χ*
Ια. Πάσχει απο ψυχική διαταραχή	
Ιβ. Δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του	
Ιγ. Η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία του ή να η κατάσταση της υγείας του	
ΙΙ. Η νοσηλεία του είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτων	
* Για αναγκαστική νοσηλεία πρέπει να πληρούνται τα εξής: Ια + Ιβ + Ιγ ή ΙΙ (υποχρεωτικά τα Ια και Ιβ)	
13) Αν ΝΑΙ , υποδείξατε κατάλληλη μονάδα για ακούσια νοσηλεία (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο η Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου)	
14) Αν ΟΧΙ , ποιά εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση και ποιές οι συστάσεις προς τον εξετασθέντα και το περιβάλλον του:	

1.

(Σφραγίδα / υπογραφή)

2.

(Σφραγίδα / υπογραφή)