

**BEGÄRAN**

om rättsintyg till Rättsmedicinalverket - målsägande

Polismyndigheten

Datum

Diarienummer

Regionkod

Fyll i vem rättsintyget gäller, brottskod och brottsrubricering.

**Rättsintyget avser**

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kön			
<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man			
Status			
<input checked="" type="checkbox"/> Målsägande <input type="checkbox"/> Misstänkt (se begäran 979.6)			

**Brottskod och brottsrubricering**

**Rättsintygets underlag**

Välj om rättsintyget ska baseras på en undersökning eller enbart på handlingar. Du måste göra ett val för att kunna skicka begäran till RMV.

<input type="checkbox"/> Rättsintyget ska baseras på en <b>undersökning</b> , vilket kräver att beställande myndighet har inhämtat målsägandes samtycke. Om det finns patientjournal och fotografier ska dessa bifogas.	<input type="checkbox"/> Rättsintyget ska baseras <b>enbart på handlingar</b> .
<p>a) Vem ska utföra undersökningen?</p> <input type="checkbox"/> Rättsläkare <input type="checkbox"/> Forensisk dokumentationsläkare (FD-läkare)	<p>Ex. på handlingar är patientjournaler från hälso- och sjukvården och fotografier av målsägande.</p>
<p>b) Ska spårsäkring och/eller provtagning utföras?</p> <input type="checkbox"/> Ja, ange vilken typ. <input type="checkbox"/> Nej	
<p>c) Kontakta närmaste rättsmedicinska enhet, alternativt FD-läkare, för att boka tid för undersökning.</p>	

Ta ställning till om rättsintyget ska baseras på en undersökning eller enbart på handlingar som patientjournaler och fotografier. Ett rättsintyg som baseras på en undersökning kan också innehålla handlingar. Ta ställning till om undersökningen ska utföras av en rättsläkare eller en Fd-läkare och om Rättsmedicinalverket vid undersökningen ska utföra spårsäkring/provtagning.

Kryssa för vilka handlingar som ska ingå i rättsintyget och som bifogas begäran. Polismyndigheten ansvarar för att hämta in handlingar.

**Bifoga handlingar**

<input type="checkbox"/> Polisnämnden (obligatorisk)
<input type="checkbox"/> Handlingar från hälso- och sjukvården (t.ex. patientjournal inklusive röntgensvar)
<input type="checkbox"/> Fotografier (bifoga endast bilder på målsägande. För varje bild ska det framgå vem som har tagit bilden, när bilden togs och vilken kroppsdel som är avbildad.)
<input type="checkbox"/> Övrigt

Ange när händelsen har inträffat. Sammanfatta vad som har hänt och hur eventuella skador har uppkommit enligt målsäganden. Om det finns uppgifter, ange även hur eventuella skador har uppkommit enligt misstänkt eller vittne. Om rättsintyget gäller flera våldshändelser är det viktigt att beskriva dem var för sig och ange vilket underlag som hör till vilken händelse. Sammanfatta uppgifter från förhör som rör händelserna.

**Kort beskrivning av händelseförloppet**

Ange när händelsen/händelserna som rättsintyget avser har inträffat:

Sammanfatta målsägandes version av händelseförloppet och hur eventuella skador har uppkommit.

Redogör för eventuella andra versioner av händelseförloppet och hur skadorna har uppkommit.

Övrigt

**Särskilda frågeställningar som förväntas besvaras av rättsintyget**


Ange om du har särskilda frågeställningar som du vill ska besvaras av rättsintyget. I utlåtandet görs i regel en bedömning av vad som kan ha orsakat skadan eller skadorna samt den bakomliggande orsaken till andra relevanta fynd. I bedömningen av en skada ska det ingå uppgifter om sättet skadan har uppkommit på, hur gammal skadan är, skadans allvarlighetsgrad och huruvida det finns risk för framtida kroppsliga men till följd av skadan.

**Beskrivning av händelse 1**

Bilder relaterade till händelse 1  
Patientjournal relaterad till händelse 1

**Beskrivning av händelse 2**

Bilder relaterade till händelse 2  
Patientjournal relaterad till händelse 2

**BEGÄRAN**

om rättsintyg till Rättsmedicinalverket - målsägande

Diarienummer

Polismyndigheten ansvarar för att inhämta samtycke, alternativt säkerställa att samtycke inte behövs för utfärdande av rättsintyg.

**Om samtycke**

Beställande myndighet intygar genom denna begäran att:

- myndigheten har informerat personen om vad ett rättsintyg är och under vilka förutsättningar det krävs samtycke för utfärdande av rättsintyg, alternativt informerat om förutsättningarna för att utfärda ett rättsintyg baserat enbart på handlingar.
- personen har lämnat de samtycken som krävs, eller att myndigheten har säkerställt att samtycken inte behövs.

**Beslutsfattare**

Datum	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Begäran beslutad av	
<input type="text"/>	
Telefonnummer direkt	E-postadress (personlig)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fyll i uppgifter om beslutsfattare och handläggare så att RMV kan kontakta rätt person om det finns frågor.

**Handläggare**

Namn	
<input type="text"/>	
Telefonnummer direkt	E-postadress (personlig)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mer information om rättsintyg finns på [www.rmv.se/rattsintyg](http://www.rmv.se/rattsintyg)

Skicka in begäran och handlingar via Durtvå till Rättsmedicinalverket. Om personen ska undersökas kontaktar du aktuell rättsmedicinsk enhet för tidsbokning.