



BEGÄRAN

om rättsintyg till Rättsmedicinalverket - målsägande

Sida 1 (2)

Fyll i vem rättsintyget gäller, brottskod och brottsrubricering.

Polismyndigheten

Datum

Diarjenummer

Regionkod

Rättsintyget avser



| | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Personnummer | Efternamn | Samtliga förnamn | Tilltalsnamn |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

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 undersökning , vilket kräver att beställande myndighet har inhämtat målsägandes samtycke. Om det finns patientjournal och fotografier ska dessa bifogas. | <input type="checkbox"/> Rättsintyget ska baseras enbart på handlingar . |
|  <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 målsäganden ska undersökas eller om rättsintyget enbart ska baseras på handlingar som patientjournaler och fotografier. Även om rättsintyget ska baseras på en undersökning går det bra att bifoga handlingar. Ta ställning till om undersökningen ska utföras av en rättsläkare eller en forensisk dokumentationsläkare. Ta även ställning till om RMV ska utföra spårsäkring och provtagning. sökning ska utföra spårsäkring/provtagning.

Kryssa för vilka handlingar som ska 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 händelserna har inträffat. Sammanfatta vad som har hänt och hur eventuella skador uppkommit enligt målsägande om det finns uppgifter. Ange även hur eventuella skador 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.

Kort beskrivning av händelseförloppet

| | |
|---|--------------------------|
| Ange när händelsen/händelserna som rättsintyget avser har inträffat: | <input type="checkbox"/> |
| Sammanfatta målsägandes version av händelseförloppet och hur eventuella skador har uppkommit. | <input type="checkbox"/> |
| Redogör för eventuella andra versioner av händelseförloppet och hur skadorna har uppkommit. | <input type="checkbox"/> |
| Övrigt | <input type="checkbox"/> |

Särskilda frågeställningar som förväntas besvaras av rättsintyget

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|

Ange om du har särskilda frågeställningar som du vill ska besvaras av rättsintyget.



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 komma i kontakt med rätt person vid eventuella 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

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