



UTLÅTANDE från läkare med specialistkompetens i psykiatri/legitimerad psykolog
vid ansökan om medgivande att ta emot ett utländskt barn för adoption

Personuppgifter för den som utlåtandet avser (sökanden)

Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer
Identiteten styrkt genom <input type="checkbox"/> legitimation <input type="checkbox"/> personlig kännedom	

Psykiskt hälsotillstånd

Ange om sökandens hälsotillstånd är gott tillfredsställande otillfredsställande

Psykisk ohälsa och andra psykiska svårigheter

Ange om sökanden visar tecken på, har eller har haft psykiska svårigheter, psykisk labilitet, psykisk sjukdom, psykisk störning, missbruk eller psykisk funktionsnedsättning

Medicinering

Det psykiska hälsotillståndets betydelse

Beskriv vilken betydelse ovannämnda sjukdomar eller svårigheter kan ha för psykisk ork och funktionsförmåga, psykisk stabilitet, stresstålighet m.m.

Prognos

Beskriv prognosen för ovannämnda sjukdomar eller svårigheter och ange om den är god, oförändrad, oviss eller ogynnsam i ett 10–20-årsperspektiv. Beskriv även risken för återfall i tidigare psykiska ohälsotillstånd

Ort och datum	Den legitimerade läkarens/psykologens namnteckning	
Befattning	Den legitimerade läkarens/psykologens efternamn och förnamn	
Tjänsteställe	Telefon (inkl. riktnr)	E-post
Utdelningsadress	Postnummer	Postort