

## Dansk Retspsykiatrisk Database

# Årsstatusskema

Version 2.1 – 15. januar 2024

Landsdækkende registreringskema

<ul style="list-style-type: none"> <li>Udfyldes af regional tovholdersekretær og -læge. Det anbefales, at man benytter sig af den online indtastningsflade i KIP direkte til sine dataindtastninger, hvis dette er muligt.</li> </ul>	
CPR-nr.	_____ - _____
Dato for domsafsigelse	____.____.____
Dato for psykiatriens modtagelse af dom	____.____.____
Dato for afgivelse af udtalelse til statsadvokaten (Den årlig udtalelse til statsadvokaten)	____.____.____
<b>Risikovurdering:</b> Er der foretaget struktureret risikovurdering for vold?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ukendt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke relevant
Hvis JA i risikovurdering	<input type="checkbox"/> HCR-20 <input type="checkbox"/> START <input type="checkbox"/> SAPROF <input type="checkbox"/> RSVP <input type="checkbox"/> V-RISK-10 <input type="checkbox"/> Andet
<b>Misbrug</b>	
Pågående misbrug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Hvis Ja: Hvad er patientens pågående misbrug?	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Hash <input type="checkbox"/> Centralstimulerende stoffer <input type="checkbox"/> Opioider <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner <input type="checkbox"/> Steroider <input type="checkbox"/> Andet – Anfør hvilke her: _____
<b>Psykofarmakologisk behandling</b>	



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Får patienten psykofarmakologisk behandling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
<b>Hvis Ja:</b> Hvilken psykofarmakologisk behandling:	<input type="checkbox"/> Antipsykotika <input type="checkbox"/> Antipsykotika, depot <input type="checkbox"/> Antidepressiva <input type="checkbox"/> Stemningsstabiliserende <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner <input type="checkbox"/> Centralstimulerende medicin <input type="checkbox"/> Andet – Anfør hvilke her: _____



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

<b>Seneste ændringer</b>	
Nye sigtelser siden sidste årsstatus	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
Tiltalefrafald (på ny kriminalitet)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
<b>Personlige oplysninger</b>	
<b>Aktuelt boligforhold</b>	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
	<input type="checkbox"/> Egen bolig / bor hjemme <input type="checkbox"/> Bosted / institution <input type="checkbox"/> Boligløs
<b>Civilstatus</b>	<input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
	<input type="checkbox"/> Samlevende/gift <input type="checkbox"/> Bor alene
<b>Netværk</b> – kommunale foranstaltninger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ukendt/Uoplyst
<b>Anbefaling til Statsadvokaturet</b>	
Aktuel anbefaling til Statsadvokaturet	<input type="checkbox"/> Opretholdelse <input type="checkbox"/> Forlængelse af længstetid <input type="checkbox"/> Forlængelse af foranstaltning <input type="checkbox"/> Ophævelse <input type="checkbox"/> Skærpelse <input type="checkbox"/> Lempelse <input type="checkbox"/> Andet