



1990 No.GT 74

**AFKONDIGINGSBLAD
VAN
ARUBA**

MINISTERIELE BESCHIKKING van 6 december 1990, bepalende de opneming in de afzonderlijke afdeling van het Afkondigingsblad van Aruba van de geldende tekst van de Regeling model-krankzinnigheidsverklaring.

Uitgegeven, 28 december 1990

De minister van Justitie,

H.S. Croes

De minister van Justitie,

Gelet op:

artikel 6, derde lid, van de Algemene overgangsregeling wetgeving en bestuur (AB 1987 no. GT 2);

HEEFT BESLOTEN:

- I. vast te stellen de in de bijlage bij deze beschikking opgenomen tekst van de Regeling model-krankzinnigheidsverklaring, zoals deze luidt na de daarin aangebrachte wijzigingen bij de Algemene overgangsregeling wetgeving en bestuur (AB 1987 no. GT 2);
- II. deze beschikking op te nemen in de afzonderlijke afdeling van het Afkondigingsblad van Aruba.

H.S. Croes

Artikel 1

Ter constatering van krankzinnigheid wordt de volgende geneeskundige verklaring vastgesteld:

GENEESKUNDIGE VERKLARING

Bedoeld bij het derde lid van artikel 8 van de Krankzinnigenverordening.

Naam:

Geslacht: geboortedatum: burgerlijke staat:

Naam van de echtgenoot (bij gehuwde vrouw):

Verblijfplaats (nauwkeurig aangeven in welke woning of inrichting de patiënt zich bevindt):

Vragen	Antwoorden (van de geneesheer)
1. Bent U de huisarts van patiënt(e) Zo neen, a. in welke andere kwaliteit heeft U patiënt(e) dan bezocht (behandeld)? b. wie is de huisarts (naam en adres)? c. heeft U overleg met hem gepleegd?	
2. a. Hoe lang is patiënt(e) U bekend? b. Hoe vaak heeft U hem (haar) in de laatste drie weken bezocht? c. Op welke datum het laatst?	
3. Verricht patiënt(e) nog zijn (haar) gewone werkzaamheden? Zo neen, sedert wanneer niet?	
4. Welke feiten en verschijnselen, op grond waarvan U oordeelt, dat patiënt(e) in zijn (haar) geestvermogens gestoord is, zijn door U zelf waargenomen?	

<p>5. a. Welke feiten en verschijnselen zijn U door anderen medege-deeld? b. Van wie heeft U deze inlichtingen ontvangen?</p>	
<p>6. Om welke redenen bent U van mening dat patiënt(e) niet in zijn (haar) omgeving kan blijven? (Indien patiënt(e) gevaarlijk wordt geacht voor zichzelf of voor anderen, vermelden waaruit het gevaar gebleken is).</p>	
<p>7. Om welke redenen is volgens Uw zienswijze de plaatsing van patiënt(e) in een gesticht voor krankzinnigen te verkiezen boven de plaatsing in een andere omgeving of inrichting?</p>	
<p>8. Werd patiënt(e) reeds eerder in een gesticht, kliniek of andere inrichting verpleegd, zo ja waar en wanneer?</p>	
<p>9. Welke mededelingen en wenken acht U nog van belang?</p>	

De ondergetekende,

bevoegd tot uitoefenen der geneeskunst hier te lande,
wonende te

tel. no. ,verklaart in aansluiting aan zijn antwoorden op de gestelde vragen dat voornoemde persoon lijdende is aan krankzinnigheid 1), voorts dat zijn (haar) plaatsing in een gesticht voor krankzinnigen noodzakelijk 2) respectievelijk wenselijk 2) is.

Dagtekening:

Handtekening:

- 1) Zo mogelijk hier vermelden de vorm van krankzinnigheid
2) Onderstreepen wat bedoeld wordt.

Artikel 2

Deze ministeriële regeling kan worden aangehaald als Regeling model-krankzinnigheidsverklaring.