**Mẫu số 7**

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ **TÊN TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH (1) -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:         /KLGĐ | *……………..(2), ngày ……. tháng …… năm……..* |

**KẾT LUẬN GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN THEO TRƯNG CẦU**

|  |  |
| --- | --- |
| *Ảnh 4x6 cm của đối tượng giám định, đóng dấu ráp lai* | **I. THÔNG TIN CHUNG**  - Họ, tên người trưng cầu giám định:………………………………………………  - Quyết định trưng cầu giám định số:………….ngày….. tháng …..năm 20……. của cơ quan tiến hành tố tụng: …………………………………………………….  - Người ký (họ tên, chức vụ):……………………………………………………….  - Họ tên đối tượng giám định……………………..Tuổi………….Giới:…… |

- Nơi thường trú của đối tượng: …………………………………………………………………………...

- Đối tượng giám định là:…….. (3)……………………… Trong vụ án/ việc:...................... (4)....

- Nội dung trưng cầu giám định:……………………………………………………………………………

- Thời điểm tiếp nhận đối tượng giám định:………………………………………………………………

- Hình thức giám định:……………………………………………………………………………………….

- Quyết định phân công người tham gia giám định số…….ngày……..tháng……..năm………… của tổ chức giám định:………………………………………………………………………………………

- Họ và tên người thực hiện giám định: (Nêu rõ họ tên, học hàm, học vị, chức danh, đơn vị công tác và vai trò của từng giám định viên tham gia giám định):…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

- Địa điểm tiến hành giám định: …………………………………………………………………………

- Thời gian tiến hành giám định: ………………………………………………………………………..

**II. TÓM TẮT LỊCH SỬ BẢN THÂN VÀ QUÁ TRÌNH LIÊN QUAN ĐẾN VỤ VIỆC**

- Lịch sử bản thân:........................................................................................................................

- Diễn biến quá trình liên quan đến vụ án/vụ việc: ……………………………………………………

- Quá trình theo dõi giám định: ………………………………………………………………………….

- Tóm tắt triệu chứng, hội chứng về tâm thần:…………………………………………………………

- Kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:………………………………………..

**III. KẾT LUẬN**

1. Kết luận:………………………………………………………………………………………………....

2. Ý kiến khác (nếu có) …………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THƯ KÝ** *(ký, ghi rõ họ tên)* |  | **CÁC GIÁM ĐỊNH VIÊN THAM GIA GIÁM ĐỊNH (6)** *(ký, ghi rõ họ tên)* |
| **THỦ TRƯỞNG TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH** *(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của tổ chức giám định)* | | |