



Dnr

Person å vilken fängslet anbragts, namn, personnummer			
Fängslet på datum	KI	Fängslet av datum	KI
		Fängslets art	
		<input type="checkbox"/> Handfängsel	<input type="checkbox"/> Fotfängsel
Anledning till åtgärden			
<input type="checkbox"/> Våldsamt uppträdande		<input type="checkbox"/> Hot om våld	
<input type="checkbox"/> Fara för den omhändertagnes liv eller hälsa		<input type="checkbox"/> Flyktfara	
<input type="checkbox"/> Fara för annans liv eller hälsa			

Omständigheter vid fängselbeläggningen (obligatorisk uppgift)			

Har fängsel anbragts inom förvaringslokalen (arrest)?			
<input type="checkbox"/> Ja, och läkares yttrande skall inhämtas		<input type="checkbox"/> Nej	
Läkares yttrande			

Ort och datum			
		<input type="checkbox"/> Polisman	<input type="checkbox"/> Ordningsvakt
Underskrift av den befattningshavare som utfört åtgärden		Underskrift av den befattningshavare som beslutat åtgärden (om annan än den som utfört åtgärden)	
-----		-----	
Namnförtydligande och tjg-nr/motsv		Namnförtydligande och tjg-nr/motsv	

RPS 104.1 02-03