

VIỆN KIỂM SÁT¹ ...
²
Số:...../QĐ-VKS...-...³

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày..... tháng..... năm 20.....

QUYẾT ĐỊNH ÁP DỤNG BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH

VIỆN TRƯỞNG VIỆN KIỂM SÁT.....

Căn cứ các điều 41, 165, 447 và 449⁴ Bộ luật Tố tụng hình sự;

Căn cứ Quyết định khởi tố vụ án hình sự số..... ngày..... tháng..... năm.....
của⁵..... và Quyết định khởi tố bị can số..... ngày..... tháng..... năm.....
của⁶..... đối với⁷..... về tội quy định tại khoản..... Điều..... Bộ
luật Hình sự;

Căn cứ Kết luận giám định pháp y tâm thần số..... ngày..... tháng.....
năm..... của⁸.....;

Xét đề nghị của:⁹.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đối với:

Họ và tên:..... Tên gọi
khác.....

Sinh ngày tháng năm tại: Giới tính:

Quốc tịch:; Dân tộc:; Tôn giáo:

Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu:

cấp ngày..... tháng năm Nơi cấp:

Nơi cư trú:

Điều 2. Yêu cầu¹⁰..... thực hiện Quyết định này theo quy định của Bộ luật Tố
t tụng hình sự./.

¹ Ghi tên Viện kiểm sát cấp trên trực tiếp hoặc Viện kiểm sát nhân dân tối cao

² Ghi tên Viện kiểm sát ban hành. Trường hợp Viện kiểm sát nhân dân tối cao ban hành thì bỏ mục này

³ Viết tắt tên Viện kiểm sát ban hành - đơn vị phụ trách (nếu có)

⁴ Trường hợp ra Quyết định trong giai đoạn truy tố thì căn cứ Điều 450 BLTTHS

⁵ Ghi tên cơ quan ra Quyết định khởi tố vụ án

⁶ Ghi tên cơ quan ra Quyết định khởi tố bị can

⁷ Ghi rõ họ và tên người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh

⁸ Ghi tên tổ chức, cá nhân ra Kết luận giám định pháp y tâm thần

⁹ Ghi tên Cơ quan điều tra đề nghị ra Quyết định áp dụng biện pháp chữa bệnh

¹⁰ Ghi tên Cơ quan điều tra; cơ quan, tổ chức có trách nhiệm thi hành Quyết định này

Nơi nhận:

- Cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần;
-;
- Lưu: HSVA, HSKS, VP.

VIỆN TRƯỞNG¹¹
(Ký tên, đóng dấu)

¹¹ Trường hợp Phó Viện trưởng được Viện trưởng ủy quyền ký thay thì ghi như sau:

**“KT. VIỆN TRƯỞNG
PHÓ VIỆN TRƯỞNG”**