

KRIMINAALMENETLUSE LÕPETAMISEL MÄÄRATUD SÕLTUVUSRAVILE ALLUTATU ÕIGUSED JA KOHUSTUSED

Kohustused ja nende rikkumine

1. Isik, kelle suhtes on kriminaalmenetlus lõpetatud „Kriminaalmenetluse seadustiku“ § 202 alusel, on kohustatud alluma sõltuvusravile 18 kuud.

2. Sõltuvusravile allumine sisaldab endas kohustust ilmuda kriminaalhooldusosakonda kriminaalhooldusametniku kutsel – sõltuvusravi koha valikuks, sõltuvusravi ajakava kavandamiseks, sõltuvusravile allumise kohustuse kontrollimiseks või rikkumise tuvastamisel selle fikseerimiseks.

3. Sõltuvusravile allumise kohustus tuleb täita, järgides sõltuvusravi ajakava ja ravi kohaldamise kohal kehtestatud nõudeid ja sõltuvusravi kohaldaja korraldusi. Sõltuvusravi kohaldamise kohal kontrollib ravikohustuse täitmist sõltuvusravi kohaldaja

4. Haigestumise või muude sõltuvusravile allumist takistavate probleemide tekkimise korral on sõltuvusravile allutatud isik kohustatud viivitamata teavitama sõltuvusravi kohaldajat ja kriminaalhooldusametnikku.

5. Sõltuvusravi kohaldaja teatab viivitamata kriminaalhooldusametnikule, kes fikseerib rikkumise ja teatab sellest prokuröri või kohtule, kui sõltuvusravile allutatu:

1) ei ilmu sõltuvusravi kohaldaja juurde selle põhjustest enne teavitamata;

2) ei allu sõltuvusravi kohaldaja korraldustele;

3) ilmub sõltuvusravi kohta alkoholi- või narkojoobes;

4) ohustab või võib ohustada oma käitumisega sõltuvusravi kohaldaja töötajaid või vara, kõrvalist isikut või iseennast.

Kriminaalhooldusametnik võib nõuda sõltuvusravile alluja lahkumist ravikohalt.

6. Kui isik ei täida talle pandud sõltuvusravile allumise kohustust, uuendab prokurör või prokuröri taotlusel kohtunik kriminaalmenetluse oma määrusega.

Sõltuvusravile allutud kuude arvestus

7. Sõltuvusravile allutud kuude arvestust peab sõltuvusravi kohaldamise kohal sõltuvusravi kohaldaja.

Sõltuvusravile allutatud isiku õigused

8. Sõltuvusravile allutatud isiku suhtes kehtivad kõik tervishoiuteenus osutamist reguleerivad õigusaktid.

9. Sõltuvusravile allutatud isikul on õigus taotleda sõltuvusravile allumise tähtaja peatamist haiguse või perekondliku olukorra tõttu.

Kriminaalhooldusosakond

Kriminaalhooldusametnik

.....

(allkiri ja kontaktandmed)

Sõltuvusravi kohaldaja

.....
(allkiri ja kontaktandmed)

Käesolevaga kinnitan, et mulle on tutvustatud sõltuvusravi kohaldamise põhimõtteid.

Sõltuvusravile allutatud isik

(nimi ja allkiri)

(kuupäev)