*Mẫu số 14-HS (Ban hành kèm theo Nghị quyết số 05/2017/NQ-HĐTP ngày 19 tháng 9 năm 2017 của Hội đồng Thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao)*

*–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––*

|  |  |
| --- | --- |
| **TÒA ÁN.........................(1)****–––––––––––––––**Số:*....*/*......*(2)/QĐ-TA | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––***..........*, *ngày..... tháng..... năm......* |

**QUYẾT ĐỊNH
ÁP DỤNG BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH**

**CHÁNH ÁN (PHÓ CHÁNH ÁN) TÒA ÁN(3)..............................**

Căn cứ các điều 44, 447, 451 và 453 của Bộ luật Tố tụng hình sự;

Căn cứ Điều 49 của Bộ luật Hình sự;

Căn cứ Kết luận của Hội đồng giám định pháp y tâm thần số:(4)................đối với bị can (bị cáo)(5).................trong vụ án hình sự sơ thẩm (phúc thẩm)thụ lý số:(6).........................................................................................

Xét thấy việc áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh là cần thiết,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1**

Áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đối với bị can (bị cáo)(7)......tại(8)....

 **Điều 2**

Quyết định này có thể bị kháng cáo, kháng nghị và có hiệu lực thi hành kể từ ngày….tháng….năm….cho đến khi có quyết định khác thay thế hoặc hủy bỏ.

**Điều 3**

Bị can (bị cáo) có tên tại Điều 1 và(9)...............................................có trách nhiệm thi hành Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:**** - (11).........................;
* - Lưu hồ sơ vụ án.
 | **(10)..................***(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

**­­­­­­­­­­­­*Hướng dẫn sử dụng mẫu số 14-HS:***

(1) và (3) ghi tên Tòa án nhân dân giải quyết vụ án; nếu là Tòa án nhân dân cấp huyện thì cần ghi tên Tòa án nhân dân huyện gì thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nào (ví dụ: Tòa án nhân dân huyện X, tỉnh H); nếu là Tòa án nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thì ghi tên Tòa án nhân dân tỉnh (thành phố) nào (ví dụ: Tòa án nhân dân thành phố Hà Nội); nếu là Tòa án nhân dân cấp cao thì ghi: Tòa án nhân dân cấp cao tại (Hà Nội, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh...); nếu là Tòa án quân sự khu vực cần ghi thêm quân khu (Tòa án quân sự Khu vực 1, Quân khu 4).

(2) ô thứ nhất ghi số, ô thứ hai ghi năm ra Quyết định (ví dụ: Số: 01/2017/QĐ-TA).

(4) ghi rõ Kết luận của Hội đồng giám định pháp y tâm thần (ví dụ: Số 01/KLGĐ
ngày 01-01-2017 của Viện Pháp y tâm thần Trung ương).

(5) và (7) ghi đầy đủ họ tên, của bị can (bị cáo), ngày, tháng, năm sinh; nơi cư trú của bị can (bị cáo).

(6) trường hợp thụ lý sơ thẩm thì ghi số:…/…/TLST-HS ngày…tháng…năm…; trường hợp thụ lý phúc thẩm thì ghi số:…/…/TLPT-HS ngày…tháng…năm….

 (8) ghi rõ tên cơ sở bắt buộc chữa bệnh Tòa án chỉ định.

 (9) ghi rõ cơ quan Công an cấp huyện hoặc cấp tỉnh nơi có Tòa án xét xử vụ án và tên cơ sở bắt buộc chữa bệnh do Tòa án chỉ định.

 (10) nếu là Chánh án thì ghi “**CHÁNH ÁN”**; nếu là Phó Chánh án được phân công giải quyết, xét xử vụ án hình sự thì ghi “**PHÓ CHÁNH ÁN”**; nếu là Phó Chánh án được Chánh án ủy quyền thì ghi “**KT. CHÁNH ÁN**

 **PHÓ CHÁNH ÁN”**.

(11) Viện kiểm sát cùng cấp, cơ sở bắt buộc chữa bệnh, bị can (bị cáo).