

Schriftelijk gemotiveerd verzoek/ aanvraag aan GD voor wijziging zorgaanbieder, GD, zorgverantwoordelijke; betrokkene

[plaats],[datum; dd-mm-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]
t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]
Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Afzender: [voornaam], [achternaam]
Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]
BSN: [BSN]
Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]
of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]
Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):
[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]
Bereikbaar op: [telnr]

Betreft: verzoek wijziging zorgaanbieder/geneesheer-directeur/zorgverantwoordelijke¹

Geachte,

Sinds ...-... [datum; dd-mm-jj] verleent u aan mij verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel².

Graag wil ik u verzoeken in het vervolg deze verplichte zorg onder te brengen bij[zorgverantwoordelijke/GD/zorgaanbieder³] in dienst bij[zorgaanbieder]⁴ per [ingangsdatum wijziging].

Ik doe dit verzoek omdat:..... [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]
[voornaam], [achternaam]

¹ verwijderen wat niet van toepassing is

² verwijderen wat niet van toepassing is

³ welke van toepassing is

⁴ indien van toepassing

product nr 90 Schriftelijk gemotiveerd verzoek/ aanvraag aan GD voor wijziging zorgaanbieder, GD, zorgverantwoordelijke; vertegenwoordiger

[plaats],[datum; dd-mm-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]
t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]
Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Betreft: verzoek wijziging zorgaanbieder/geneesheer-directeur/zorgverantwoordelijke⁵

Geachte,

Als zijnde [relatie; tekst]⁶ treed ik namens [voornaam] [achternaam] op als vertegenwoordiger.

Sinds .-.-. [datum; dd-mm-jj] verleent u aan [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel⁷.

Graag wil ik u verzoeken in het vervolg deze verplichte zorg onderte brengen bij[zorgverantwoordelijke/GD/zorgaanbieder⁸] in dienst bij[zorgaanbieder]⁹ per [ingangsdatum wijziging].

Ik doe dit verzoek omdat: [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]
[voornaam], [achternaam]
[straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Gegevens betrokkene:

Naam: [voornaam], [achternaam]
Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]
BSN: [BSN]
Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]
of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]
Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):
[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]
Bereikbaar op: [telnr]

⁵ verwijderen wat niet van toepassing is

⁶ beschrijf hier welke relatie tot betrokkene u het recht geeft om als vertegenwoordiger op te treden

⁷ verwijderen wat niet van toepassing is

⁸ welke van toepassing is

⁹ indien van toepassing

product nr 90 Schriftelijk gemotiveerd verzoek/ aanvraag aan GD voor wijziging zorgaanbieder, GD, zorgverantwoordelijke; zorgverantwoordelijke

[plaats],[datum; dd-mm-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]
t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]
Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Betreft: verzoek wijziging zorgaanbieder/geneesheer-directeur/zorgverantwoordelijke¹⁰

Geachte,

Sinds ...-... [datum; dd-mm-jj] verleent u aan[voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel¹¹. In dit kader heeft u mij aangewezen als zorgverantwoordelijke.

Graag wil ik u verzoeken in het vervolg deze verplichte zorg onder te brengen bij[zorgverantwoordelijke/GD/zorgaanbieder¹²] in dienst bij[zorgaanbieder]¹³ per [ingangsdatum wijziging].

Ik doe dit verzoek omdat: [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]
[voornaam], [achternaam]
[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]

Gegevens betrokkene:

Naam: [voornaam], [achternaam]
Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]
BSN: [BSN]
Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]
of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]
Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):
[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]
Bereikbaar op: [telnr]

¹⁰ verwijderen wat niet van toepassing is

¹¹ verwijderen wat niet van toepassing is

¹² welke van toepassing is

¹³ indien van toepassing