

Beslissing GD op gemotiveerde aanvraag tijdelijke onderbreking verplichte zorg (art. 8:17 lid 1 en 5 t/m 8 Wvoggz)

Aan:

Naam (betrokkene): *[Naam]*

Adres (betrokkene): *[Adres/afdeling]*

Geboortedatum (betrokkene): *[Geboortedatum]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: Beslissing geneesheer-directeur tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg en informatie over de mogelijkheid van klachtwaardigheid evt. met bijstand fvp/pvp (art. 8:17 lid 1 en lid 5 t/m 8 Wvoggz)

Geachte heer/mevrouw *[Naam betrokkene]*,

Op dit moment ontvangt u zorg in het kader van een:

Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel

Zorgmachtiging

{ Alleen indien van toepassing: }

Aan mij is verzocht tot het verlenen van tijdelijke onderbreking van het verlenen van de verplichte zorg. Dit is mij verzocht door:

uzelf

uw vertegenwoordiger, *[Naam vertegenwoordiger]*

uw advocaat, *[Naam advocaat]*

uw zorgverantwoordelijke, *[Naam zorgverantwoordelijke]*

Deze aanvraag is bijgevoegd.

Ik heb besloten tot het *[WEL/NIET]* verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg.

{ Alleen indien van toepassing: }

de tijdelijke onderbreking start op *[Datum aanvang]*

de tijdelijke onderbreking eindigt op *[Datum einde]*

Ik heb dit besloten omdat: *[Toelichting]*

{ Alleen indien van toepassing: }

Aan mijn besluit zijn de volgende voorwaarden of beperkingen verbonden¹:

1. *[Voorwaarde/Beperking]*

2. *[Voorwaarde/Beperking]*

3. *[Voorwaarde/Beperking]*

U heeft zich bereid verklaard tot naleving van de voorwaarden of beperkingen en het is redelijkerwijs aan te nemen dat u de voorwaarden of beperkingen zal naleven.

Ik kan op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging de beslissing tot tijdelijk onderbreking van de verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd in trekken, bijvoorbeeld als u zich niet aan de eventuele voorwaarden of beperkingen houdt.

Bovendien laat ik u bij deze weten dat:

- u tegen deze beslissing een klacht kunt indienen bij de Klachtencommissie.

¹ de voorwaarden/beperkingen zijn toetsbaar geformuleerd. En zie art. 8:20.

Adres/contactgegevens Klachtencommissie: *[Adres/contact]*

Informatie over de klachtregeling vindt u hier: *[Verwijzing]*,

- u zich altijd voor advies en bijstand kunt laten bijstaan door een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De pvp is te bereiken via de helpdesk op 0900 – 444 8888, helpdesk@pvp.nl of via de chat op www.pvp.nl,
- familieleden en naasten altijd voor advies en bijstand contact kunnen opnemen met de onafhankelijke familievertrouwenspersoon. T:0900-3332222 of www.lsfvp.nl of familieindeggz@lsfvp.nl.

Ik stuur een kopie van deze brief naar:

- uw vertegenwoordiger, indien van toepassing
- de officier van justitie
- uw advocaat
- het college van burgemeester en wethouders, indien er sprake is van een zorgmachtiging en indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken.
- de zorgverantwoordelijke

Ondertekening geneesheer-directeur
Naam: <i>[Naam geneesheer-directeur]</i>
Plaats, datum <i>[Plaats en datum]</i>
Handtekening <i>[Handtekening]</i>

{ Alleen indien van toepassing: }

Bijlage: Beoordeling van de Minister van Justitie en Veiligheid, indien van toepassing (zie artikel 8:17 lid 2, verzoek door GD aan Min. Van V&J)