

Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; betrokkene 8:18 lid 1

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

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

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte,

Sinds ...-... [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan mij verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel¹ overeenkomstig de Wet verplichte ggz. Deze verplichte zorg bestaat uit: [tekst]², en wordt mij verleend door: [zorgverantwoordelijke].

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ...-...[dd-mm-jjjj].

Ik doe dit verzoek omdat: [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]
[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]

¹ verwijderen wat niet van toepassing is

² omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk

Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; vertegenwoordiger

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

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

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte,

Als zijnde [relatie; tekst]³ treed ik namens [voornaam] [achternaam] op als vertegenwoordiger.

Sinds ...-... [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel⁴. Deze verplichte zorg bestaat uit: [tekst]⁵, en wordt verleend door: [zorgverantwoordelijke].

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ...-...[dd-mm-jjjj].

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]

³ beschrijf hier welke relatie tot betrokkene u het recht geeft om als vertegenwoordiger op te treden

⁴ verwijderen wat niet van toepassing is

⁵ omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk

Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; advocaat

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

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

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte,

Sinds ..-..-.. [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan cliënt [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel⁶. In dezen treed ik op als advocaat voor cliënt.

De verplichte zorg bestaat uit: [tekst]⁷, en wordt verleend door: [zorgverantwoordelijke]. Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ..-..-..[dd-mm-jjjj].

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]

⁶ verwijderen wat niet van toepassing is

⁷ omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk

Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; zorgverantwoordelijke

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

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

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte,

Sinds ...-... [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel⁸. In dit kader heeft u mij aangewezen als zorgverantwoordelijke.

De verplichte zorg bestaat uit: [tekst]⁹.

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ...-...[dd-mm-jjjj].

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]

⁸ verwijderen wat niet van toepassing is

⁹ omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk