

Beslissing en mededeling middelen en maatregelen in noodsituaties (art. 9:8 lid 1, Wvggz)

Aan:

Naam (betrokkene): *[Naam]*

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

Geboortedatum (betrokkene): *[Geboortedatum]*

Datum: *[Datum]*

Betreft: informatie over het inzetten van middelen en maatregelen (art. 9.8 Wvggz)

Geachte heer/mevrouw *[Naam betrokkene]*,

Met deze brief laat ik u weten dat uw zorgverantwoordelijke *[Naam zorgverantwoordelijke]* op datum *[Datum]* besloten om een middel & maatregel op te leggen waar uw zorgplan niet in voorziet, op grond van Hoofdstuk 9 Wvggz.

Het betreft de volgende toepassingen:

	Soort	Verwachte maximale duur	Motivering
	Toediening van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen		
	Beperken bewegingsvrijheid		
	Insluiten		
	Uitoefenen toezicht op betrokkene		
	Onderzoek aan kleding en/of lichaam		
	Onderzoek woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen		
	Controle op aanwezigheid gedragsbeïnvloedende middelen		
	Aanbrengen beperkingen in vrijheid eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen		
	Beperken recht op ontvangen bezoek (enkel indien klinisch)		

Deze voorgenomen beslissing is op datum *[Datum]* door uw zorgverantwoordelijke met u besproken.

De beperking vindt plaats vanwege de volgende reden(en):

- een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene of anderen,
- de veiligheid binnen de accommodatie,
- de bescherming van rechten en vrijheden van anderen,

[] ter voorkoming van strafbare feiten.

Motivering: *[Motivering geven bij het doel dat is aangekruist. Gebruik zo concreet mogelijke beschrijvingen]*

De geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke beoordelen *[Dagelijks/Datum]* de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de middelen & maatregelen.

Bovendien laat ik u bij deze weten dat:

- u tegen deze beslissing een klacht kunt indienen bij de Klachtencommissie.
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 aan uw advocaat en vertegenwoordiger, als u die heeft.

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