

GEGEVENS CLIËNT	
Naam:	
Geboortedatum:	
Indien klinische opname, afdeling:	
Indien niet klinisch opgenomen, adres:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Naam Pvp:	
Is er sprake van:	<input type="checkbox"/> Een zorgmachtiging <input type="checkbox"/> Een crisismaatregel <input type="checkbox"/> Een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel <input type="checkbox"/> Een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel <input type="checkbox"/> TBS met dwangverpleging <input type="checkbox"/> TBS met voorwaarden <input type="checkbox"/> Een PIJ-maatregel <input type="checkbox"/> Een voorwaardelijke veroordeling
Op welke klachtgrond heeft uw klacht betrekking? Een opsomming van de voornaamste klachtgronden uit de Wet verplichte ggz worden hieronder genoemd.	
<input type="checkbox"/> 1:5 – Wilsbekwaamheid <input type="checkbox"/> 4:1 – Zelfbindingsverklaring <input type="checkbox"/> 7:3 – Verlenen van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel <input type="checkbox"/> 8:4 – Dossieropbouw <input type="checkbox"/> 8:7 – Verlenen van verplichte zorg <input type="checkbox"/> 8:9 – Uitvoeren crisismaatregel of de zorgmachtiging <input type="checkbox"/> 8:11 - Verlenen tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie <input type="checkbox"/> 8:12 – Uitvoeren tijdelijke verplichte zorg <input type="checkbox"/> 8:14 – Uitvoeren van onderzoek aan lichaam, kleding, kamer en/of poststukken <input type="checkbox"/> 8:15 – Huisregels <input type="checkbox"/> 8:16 – Toewijzen van de zorgverlening aan een andere zorgverantwoordelijke, zorgaanbieder of Geneesheer-Directeur <input type="checkbox"/> Overig , namelijk:	

Een opsomming van de voornaamste klachtgronden bij een **strafrechtelijke plaatsing** worden hieronder genoemd.

- 9:3** – Toekennen van een zorgverantwoordelijke en de mededeling daarvan
- 9:4** – Het zorgplan, namelijk: het opstellen van een zorgplan zo spoedig mogelijk na opname / het opstellen van een zorgplan in overleg met cliënt/vertegenwoordiger / de wettelijke vereisten die aan een zorgplan gesteld worden
- 9:6** – Verlenen van verplichte behandeling (dwangbehandeling)
- 9:8** – Toepassing middelen of maatregelen (noodsituatie)
- 9:9** – Beperken rechten (bezoek, bewegingsvrijheid, communicatiemiddelen)

Korte motivering van de klacht (en):

Op welke datum is de beslissing waarover de klacht gaat genomen?

Heeft u toen een formulier uitgereikt gekregen?

Duurt de situatie waar u over klaagt nog voort of is deze inmiddels beëindigd?

Op welke zorgverantwoordelijke heeft/hebben de klacht(en) betrekking?

Wat wilt u naar aanleiding van de klacht(en)?

- Een digitale hoorzitting / een hoorzitting op locatie (graag onderstrepen waar uw voorkeur naar uit gaat. Wij proberen hier rekening mee te houden)
- Een schriftelijke beslissing
- Schorsing van de opgelegde beperking / verplichte zorg
- Een schadevergoeding

Indien u een verzoek tot schadevergoeding heeft, motiveer dat dan hieronder:

Voor een zorgvuldige afhandeling van uw klacht(en) kan het nodig zijn dat de klachtencommissie gegevens over uw behandeling inziet met betrekking tot uw klacht(en) en een kopie van deze gegevens opvraagt. Indien u hiermee instemt wordt u verzocht bijgaande toestemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen.

Datum:

Handtekening cliënt:

TOESTEMMINGSVERKLARING

Voor het beschikbaar stellen van gegevens uit het dossier van cliënt aan de klachtencommissie ten behoeve van de behandeling van de klacht.

GEGEVENS CLIËNT

Bij deze verklaart ondergetekende (cliënt):

Geboortedatum:

Toestemming te verlenen aan de zorgverantwoordelijke (of diens waarnemer) die betrokken is bij zijn/haar behandeling voor het verstrekken van (medische) gegevens uit het elektronisch patiëntendossier van ondergetekende aan de klachtencommissie in verband met de door zijn/haar ingediende klacht(en) **d.d.**

Over de periode:

Datum ondertekening:

Handtekening cliënt:

Indien ondergetekende jonger is dan 12 jaar tekent de wettelijk vertegenwoordiger

*Indien ondergetekende tussen 12 en 16 jaar oud is, tekenen cliënt **en** diens wettelijk vertegenwoordiger*

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

De toestemming kan elk moment door ondergetekende worden ingetrokken.

Intrekking dient schriftelijk kenbaar te worden gemaakt bij de zorgverantwoordelijke of het betrokken secretariaat.

**Gelieve het formulier na invullen en ondertekenen inscannen en mailen naar
klachtencommissie @ggze.nl of opsturen naar Klachtencommissie Wvggz, Dr. Poletlaan 40,
postvak DP 3923, 5626 ND Eindhoven**