**Versie beheer Informatieproduct**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **5 3 Aanvraag tot voorbereiding zorgmachtiging** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 5:3 |  |
| Auteur(s) | Marjolein van Kooij |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 01-01-2022 |  |
| Versienummer | V07 |  |
| Voorheen penvoerder | VNG |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie (V05):1) Versiebeheer toegevoegd2) passage toegevoegd over het belang van privacy borging |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Voorheen penvoerder | VNG | 05-11-2021 |
|  |  |  |
| **Behandeld in** |  |  |
| Ketenuitvoeringsoverleg | Advies aan Stuurgroep OU  | 18-11-2021 |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling | 07-12-2021 |

**Aanvraag voorbereiding verzoekschrift voor een Zorgmachtiging (art 5:3 Wvggz)**

1. Identificerende gegevens aanvrager (verplicht)
2. Organisatie:
3. Naam afdeling (voor instantie) of naam functionaris (voor individuele aanvrager):
4. Functie:
5. Werkadres:
6. Telefoonnummer:
7. Identificerende gegevens betrokkene (verplicht)
* BSN (indien beschikbaar en indien verwerking en verstrekking hiervan is toegestaan)
* Voornaam
* Achternaam
* Geboortedatum
* Geboorteplaats
* Woonadres: straat, huisnummer, Postcode, plaats
	+ Indien afwijkend: een verblijfadres: straat, huisnummer, Postcode, plaats
	+ Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):
		- Naam instelling
		- Locatie,
		- Afdeling en specialisme
1. a. Aanleiding voor het verzoek (verplicht)

(Benoem gedragingen, feiten en omstandigheden om de aanleiding voor deze aanvraag te beschrijven. Geef indien mogelijk (het vermoeden van) de stoornis weer. Voor gemeenten: beschrijf hier de bevindingen die uit het verkennend onderzoek naar voren zijn gekomen en waarop de gemeente van oordeel is dat deze aanvraag voor de voorbereiding van een zorgmachtiging noodzakelijk is. Let op: het verkennend onderzoek zelf mag de gemeente alleen als bijlage bij deze aanvraag voegen als de gemeente deze aanvraag doet naar aanleiding van het inzetten van de doorzettingsmacht als bedoeld in artikel 5:2 lid 5 Wvggz).

1. a. Zorghistorie (optioneel)
(Beantwoorden indien bekend, te denken aan Instelling, Namen van betrokken personen, Diagnoses, Behandelplannen)

b. Is er hulpverlening betrokken of is er sprake van het mijden van zorg
(Beantwoorden indien bekend)

1. Contactpersonen en contactgegevens (optioneel)
(Geef hier de relevante contactpersonen op, met contactgegevens, zoals de vertegenwoordiger/relevante familie en naasten/ relevante buren etc)
2. Bijlagen (optioneel)
(Als er relevante documenten zijn, zoals uit zorghistorie, wijkteam, etc kunnen deze als bijlagen worden meegestuurd.
* Let hierbij op de privacy en anonimiseer indien nodig! Dit betekent dat er géén onnodige persoonsgegevens staan in het informatieproduct die herleidbaar zijn naar personen)

Datum: ………………………………………

Handtekening: ………………………………………