**Versie beheer Informatieproduct**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam informatieproduct** | **5 9 lid 1, 2, 5 en 5 10 Verzoek tot opstellen medische verklaring** |  |
| Artikel(en) | Wvggz, 5:9 lid 1,2, 5 en 5:10 |  |
| Auteur(s) | Marjolein van Kooij |  |
| Contactgegevens auteur | KCT |  |
| Datum | 01-01-2022 |  |
| Versienummer | V03 |  |
| Voorheen penvoerder | NVvP |  |
| Wijzigingen t.o.v. vorige versie | Wijzigingen t.o.v. laatst gepubliceerde versie (V02):1) Versiebeheer toegevoegd 2) Tekstuele aanpassing: enkele typefouten herstelt |  |
| **Issues** | **Onderwerp** | **Gereed** |
|  |  |  |
| **Afgestemd met** |  | **Datum** |
| Voorheen penvoerder | NVvP | 05-11-2021 |
|  |  |  |
| **Behandeld in** |  |  |
| Ketenuitvoeringsoverleg | Advies aan Stuurgroep | 18-11-2021 |
| Stuurgroep Optimalisatie Uitvoering | Vaststelling | 07-12-2021 |

**Product NVvP 1: Verzoek door GD aan psychiater tot opstelling medische verklaring en informatie ten behoeve hiervan (art. 5:7 tot en met 5:10 Wvggz)**

Aan:

Naam psychiater: ……….

Adres: ……….

Betreft: Verzoek opstelling medische verklaring en informatie ten behoeve hiervan (art. 5:7 tot en met 5:10 Wvggz)

Geachte collega,

Hierbij verzoek ik u om een medische verklaring op te stellen betreffende:

Naam betrokkene: ……….

Geboortedatum: ……….

Adres: ……….

Deze medische verklaring dient de procedure tot:

 Zorgmachtiging

 Zorgmachtiging volgend op de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel

 Beslissing beëindiging verplichte zorg

Aanvullende informatie inzake de beoordeling:

………...

Ten behoeve van het opstellen van deze medische verklaring ontvangt u hierbij:

 Het verzoek van de Officier van Justitie om de zorgmachtiging voor te bereiden

 Zelfbindingsverklaring

 Gegevens van eerder afgegeven machtigingen op grond van de BOPZ of Wvggz

 Politiegegevens of strafvorderlijke en justitiële gegevens

Plaats, datum: ………, ………

Naam Geneesheer-directeur: ……….

Handtekening: ……….