**Product 40: Beslissing GD intrekking beslissing beëindiging verplichte zorg (art. 8:18 lid 12 en 13 Wvggz)**

Aan:

Naam cliënt: ……….

Geboortedatum: ………

Adres: ……….

Betreft: Beslissing Geneesheer-directeur tot intrekking beslissing beëindiging van de verplichte zorg (art. 8:18 lid 12 en 13 Wvggz)

Geachte …,

Ik heb besloten de beslissing tot voorwaardelijke beëindiging van de verplichte zorg van … tot…., behorend bij de crisismaatregel/machtiging tot voorzetting crisismaatregel/zorgmachtiging d.d.----, in te trekken.

De reden hiervoor is dat u zich niet aan één of meerdere voorwaarden of beperkingen gehouden heeft. Dit blijkt uit ……

U kunt tegen deze beslissing een klacht indienen bij de Klachtencommissie.

Adres/contactgegevens Klachtencommissie:

…

U kunt zich voor advies en bijstand laten bijstaan door een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp).

De pvp is te bereiken via de helpdesk op 0900 – 444 8888, [helpdesk@pvp.nl](mailto:helpdesk@pvp.nl) of via de chat op [www.pvp.nl](http://www.pvp.nl).

Familieleden en voor continuïteit van zorg essentiële naasten kunnen voor advies en bijstand contact opnemen met de onafhankelijke familievertrouwenspersoon. T:0900-3332222 of [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl) of [familieindeggz@lsfvp.nl](mailto:familieindeggz@lsfvp.nl).

Ik stuur een kopie van deze brief naar

- uw vertegenwoordiger, indien van toepassing

- uw advocaat

- de officier van justitie (niet in de wet)

Plaats, datum: ………., ………

Geneesheer-directeur: ……….

Ondertekening: ……….