**Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; betrokkene 8:18 lid 1**

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]

t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]

Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte ........,

Sinds ..-..-.. [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan mij verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel[[1]](#footnote-1) overeenkomstig de Wet verplichte ggz. Deze verplichte zorg bestaat uit: .......... [tekst][[2]](#footnote-2), en wordt mij verleend door: ..... [zorgverantwoordelijke].

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ..-..-..[dd-mm-jjjj].

Ik doe dit verzoek omdat: ...... [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]

[voornaam] [achternaam]

Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]

BSN: [BSN]

Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):

[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]

Bereikbaar op: [telnr]

**Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; vertegenwoordiger**

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]

t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]

Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte ........,

Als zijnde ........ [relatie; tekst][[3]](#footnote-3) treed ik namens [voornaam] [achternaam] op als vertegenwoordiger.

Sinds ..-..-.. [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel[[4]](#footnote-4). Deze verplichte zorg bestaat uit: .......... [tekst][[5]](#footnote-5), en wordt verleend door: ..... [zorgverantwoordelijke].

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ..-..-..[dd-mm-jjjj].

Ik doe dit verzoek omdat: ...... [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]

[voornaam] [achternaam]

[straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Gegevens betrokkene:  
Naam: [voornaam], [achternaam]

Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]

BSN: [BSN]

Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):

[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]

Bereikbaar op: [telnr]

**Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; advocaat**

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]

t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]

Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte ........,

Sinds ..-..-.. [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan cliënt [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel[[6]](#footnote-6). In dezen treed ik op als advocaat voor cliënt.

De verplichte zorg bestaat uit: .......... [tekst][[7]](#footnote-7), en wordt verleend door: ..... [zorgverantwoordelijke].

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ..-..-..[dd-mm-jjjj].

Ik doe dit verzoek omdat: ...... [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]

[voornaam] [achternaam]

[straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Gegevens betrokkene:  
Naam: [voornaam], [achternaam]

Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]

BSN: [BSN]

Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):

[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]

Bereikbaar op: [telnr]

**Product nr 104 Aanvraag beëindiging verplichte zorg; zorgverantwoordelijke**

[plaats],[datum dd-maand-jjjj]

Aan: [naam instelling], [locatie]

t.a.v.: [naam geneesheer-directeur]

Adres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Betreft: verzoek beëindiging verplichte zorg

Geachte ........,

Sinds ..-..-.. [datum; dd-mm-jjjj] verleent u aan [voornaam] [achternaam] verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging/crisismaatregel[[8]](#footnote-8). In dit kader heeft u mij aangewezen als zorgverantwoordelijke.

De verplichte zorg bestaat uit: .......... [tekst][[9]](#footnote-9).

Graag wil ik u verzoeken deze verplichte zorg te beëindigen met ingang van: ..-..-..[dd-mm-jjjj].

Ik doe dit verzoek omdat: ...... [motivering/tekst]

Met vriendelijke groet,

[handtekening]

[voornaam], [achternaam]

[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]

Gegevens betrokkene:  
Naam: [voornaam], [achternaam]

Geboren: [geboortedatum], [geboorteplaats]

BSN: [BSN]

Woonadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

of Verblijfadres: [straat], [huisnummer], [postcode], [plaats]

Bij accommodatie als verblijfplaats (indien van toepassing):

[naam instelling], [locatie], [afdeling en specialisme]

Bereikbaar op: [telnr]

1. verwijderen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-1)
2. omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk [↑](#footnote-ref-2)
3. beschrijf hier welke relatie tot betrokkene u het recht geeft om als vertegenwoordiger op te treden [↑](#footnote-ref-3)
4. verwijderen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-4)
5. omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk [↑](#footnote-ref-5)
6. verwijderen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-6)
7. omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk [↑](#footnote-ref-7)
8. verwijderen wat niet van toepassing is [↑](#footnote-ref-8)
9. omschrijf de verplichte zorg zo concreet mogelijk [↑](#footnote-ref-9)