Naam instelling

T.a.v. de heer/mevrouw (naam), geneesheer-directeur

(Adres)

(Postcode en plaats)

Uw naam

Adres/afdeling/instelling

Mobiele nummer/nummer afdeling

Geboortedatum

Plaatsnaam, datum

***Betreft: Verzoek tijdelijke onderbreking verplichte zorg (art. 8:17 lid 1 Wvggz).***

Geachte heer/mevrouw (*naam*),

Ik verzoek u om de verplichte zorg die ik op grond van de zorgmachtiging/crisismaatregel[[1]](#footnote-1) ontvang tijdelijk te onderbreken van …….-…..-….... (datum invullen) tot en met …….-…..-….... (datum invullen).

Het gaat om de volgende verplichte zorg:

 (*Geef hier zo duidelijk mogelijk aan welke verplichte zorg volgens u tijdelijk wilt onderbreken).*

Deze zorg wordt verleend door: ..... (*invullen wie de zorg verleent*).

Ik wil graag dat deze verplichte zorg tijdelijk wordt onderbroken omdat........

*Hier kunt u reden noemen waarom u een tijdelijke onderbreking wilt bijvoorbeeld:*

* *U wilt bijvoorbeeld twee weken de instelling verlaten omdat u met uw familie op vakantie wilt;*
* *Geef hierbij ook aan waarom u vindt dat u deze tijdelijke onderbreking aan kunt. Bijvoorbeeld dat uw situatie zo is verbeterd, dat u vindt dat u deze zorg (tijdelijk) niet nodig hebt.*
* *Verder kunt u hier aangeven of u zich aan bepaalde voorwaarden of afspraken wilt houden, bijvoorbeeld het innemen van medicijnen of een bezoek aan de huisarts tijdens uw verlof.*

Ik verzoek u om zo spoedig mogelijk na ontvangst van dit verzoek mij op de hoogte te stellen van uw schriftelijke en gemotiveerde beslissing.

Met vriendelijke groet,

Uw naam

Handtekening

1. Geef aan of het om een crisismaatregel of zorgmachtiging gaat. [↑](#footnote-ref-1)