Naam instelling

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

(Adres)

(Postcode en plaats)

Uw naam

Adres/afdeling/instelling

Mobiele nummer/nummer afdeling

Geboorte datum

Plaatsnaam, datum

***Betreft: Verzoek om eigen plan van aanpak op te mogen stellen (art. 5:5 Wvggz).***

Geachte (*naam)*,

Op dit moment wordt er een verzoek voorbereid voor een zorgmachtiging om mij verplichte zorg op te leggen. Dit verzoek heb ik op ontvangen op ….. (datum invullen) Ik wil graag een eigen plan van aanpak opstellen om verplichte zorg te voorkomen.

Met vriendelijke groet,

Naam

Handtekening