Naam instelling

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

(Adres)

(Postcode en plaats)

Uw naam

Adres/afdeling/instelling

Mobiele nummer/telefoonnummer afdeling

Geboorte datum

Plaatsnaam, datum

***Betreft: Verzoek beëindiging verplichte zorg (art. 8:18 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 zo spoedig mogelijk te beëindigen.

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

Ik heb deze verplichte zorg niet meer nodig omdat:

*Hier schrijft u wat de reden is dat volgens u verplichte zorg niet meer nodig is. Bijvoorbeeld omdat er geen sprake meer is van een crisissituatie, ernstig nadeel of gevaar voor u zelf of anderen of dat uw situatie is gestabiliseerd. Het kan ook zijn dat u vrijwillig wilt meewerken aan de zorg. U kunt ook aangeven of u zich aan bepaalde voorwaarden wilt houden (bijvoorbeeld u wilt met ontslag, maar u wilt wel regelmatig op afspraak komen bij het fact-team of bij de huisarts).*

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

Met vriendelijke groet,

Naam

Handtekening

1. Haal weg wat hier niet van toepassing is. [↑](#footnote-ref-1)