**Aanmeldingsformulier consult Dwang en Drang**invulbaar wordbestand, te downloaden via de website

Met dit formulier doet u een aanvraag voor een consult zoals beschreven in het Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen 2016

Dit formulier kunt u tussentijds opslaan op de computer.

U kunt het formulier na ondertekening, inclusief de bijlagen, aangetekend versturen naar het CCE in de betreffende regio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Regio West**Noord-HollandZuid-HollandUtrecht | **Regio Zuid**LimburgNoord-BrabantZeeland | **Regio Noord Oost**Groningen, FrieslandDrenthe, OverijsselFlevoland, Gelderland |
| Tielweg 6 c2803 PK Goudawest@cce.nl | De Plank 1005504 ED Veldhovenzuid@cce.nl | Burgemeester Drijbersingel 518021 JB Zwollenoordoost@cce.nl |

**Deel I Administratieve gegevens**

*Voor welke cliënt is deze aanmelding*

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |        |
| Voorletters |        |
| Voornaam |        | [ ]  m [ ]  v |
| Geboortedatum |        |
| Burgerlijke staat |        |
| Nationaliteit |        |
| Verblijfadres (locatie, woning, afdeling) |        |
| Opgenomen per (ddmmjj) |        |
| Juridische status (aankruisen) | [ ]  BOZP artikel 60 [ ]  vrijwillig [ ]  onvrijwillig |

*Wie doet deze aanmelding*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam organisatie |        |
| Adres organisatie |        |
| Postcode en plaats |        |

*Wie is de verantwoordelijk behandelaar*

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |        |
| Voorletters |        | [ ]  m [ ]  v |
| Functie |        |
| Telefoonnummer |        |
| E-mail |        |

*Contactpersoon namens de organisatie*

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |        |
| Voorletters |        | [ ]  m [ ]  v |
| Functie |        |
| Telefoonnummer |        |
| E-mail |        |

**Ondertekening**

*Deze aanmelding moet worden ondertekend door de geneesheer-directeur.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam geneesheer-directeur |        | [ ]  m [ ]  v |

Vul hier, indien van toepassing, de naam en functie in van de gemachtigde

|  |  |
| --- | --- |
| Naam gemachtigde |        |
| Voorletters |        | [ ]  m [ ]  v |
| Functie |        |

Datum:

Handtekening:

*Toestemmingsverklaring*

Met het ondertekenen van deze aanmelding geef ik toestemming om informatie die in het belang is van deze aanvraag te verstrekken aan het CCE.

**Toestemming van de cliënt of zijn/haar (wettelijk) vertegenwoordiger**

Ondergetekende,

Cliënt

(Wettelijk) vertegenwoordiger

Naam:
Relatie tot de cliënt:

Datum:

Handtekening:

verklaart akkoord te zijn met aanmelding bij het CCE voor consult dwang en drang.

Deze aanvraag is niet ondertekend door de cliënt omdat (toelichten)

|  |
| --- |
|        |

**Deel II Inhoudelijke informatie**

*In dit deel s.v.p. toelichten waarom de separatie niet kan worden afgebouwd.*

*In te vullen door de behandelaar of eerstverantwoordelijke verpleegkundig.*

Wat zijn de uitkomsten van eerdere consultatie op basis van het IGZ-Toetsingskader terugdringen separeren?

|  |
| --- |
|        |

Wat heeft deze in de praktijk opgeleverd?

|  |
| --- |
|        |

Welke factoren maken dat afbouwen niet is gelukt?

|  |
| --- |
|        |

Ruimte voor verdere toelichting

|  |
| --- |
|        |

**Bijlagen**

* Het behandelplan d.d.
* Medicatiebeleid
* Signaleringsplan of crisiskaart d.d.
* Aanvraag RM d.d.