Verzoek toestemming vroegtijdig beëindiging zorg.

• Open deze PDF met Adobe Reader (gratis download hier)
• Vul de velden in
Sla de wijzigingen op

Stuur het volledig ingevulde formulier, samen met eventuele relevante bijlagen, naar de betrokken jeugdprofessional van Mevis, naar Team Kwaliteit teamkwaliteit@mevis.nl en Verwijszorg verwijszorgmvs@mevis.nl. We hebben ongeveer 10 werkdagen nodig om het verzoek tot vroegtijdige beëindiging van de zorg in behandeling te nemen en een reactie te geven. Indien er extra informatie nodig is, zullen wij contact opnemen binnen deze termijn.

Gegevens van de aanbieder

Zorgaanbieder:

Contactpersoon:

Telefoonnummer:

Datum:

Gegevens van jeugdige/cliënt

Voornaam: **Achternaam:**

Geboortedatum:

BSN-nummer:

Toewijzing: **Startdatum:** **Einddatum.**

Productcode:

Datum waarop de zorg beëindigd zou moeten worden:

Reden van vroegtijdige beëindiging

Reden(en) voor beëindiging van de zorg

Benoem 1 of meerdere zwaarwegende redenen waarom de zorg vroegtijdig zal stoppen. Bijvoorbeeld cliënt is onverenigbaarheid, niet naleven van afspraken door cliënt of aanbieder, enz.)

Welke pogingen zijn ondernomen om de zorg voort te zetten of het probleem op te lossen?

Benoem de acties die ondernomen zijn om de situatie te normaliseren.

Gevolgen voor de cliënt

Is de cliënt op de hoogte van de voorgenomen beëindiging?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, reden:

Wat zijn de verwachte gevolgen voor de cliënt bij het beëindigen van de zorg?

Bijvoorbeeld: wordt alternatieve zorg aangeboden? Worden er andere voorzieningen getroffen? Is er een overgangsperiode?

Overige betrokkenen

Zijn er andere zorgverleners betrokken bij de zorg van de cliënt?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, dit zijn:

Hoe is het overleg met hen geweest?

Zijn er belangrijke documenten of rapportages die de beëindiging van de zorg ondersteunen?

- [ ] Nee
- [ ] Ja, graag in bijlage meesturen.

Alternatieven of overdracht van zorg

Zijn er alternatieven voor de cliënt beschikbaar?

- [ ] Nee
- [ ] Ja, graag aangeven welke zorgvoorziening of -instellingen.

Wordt er zorg overgedragen aan een andere aanbieder?

- [ ] Nee
- [ ] Ja, graag aangeven welke aanbieder en hoe de overdracht zal plaatsvinden.

Aanvullende opmerkingen

Eventuele aanvullende opmerkingen of verduidelijkingen

Bijlagen

- [ ] Rapportages en documentatie ter ondersteuning van het verzoek.
- [ ] Een overzicht van gemaakte afspraken.
- [ ] Kopie van de eerste en tweede waarschuwingen aan cliënt en ouders.