



Aanvraagformulier voor een besluit tot opname en verblijf

Artikel 21 van de Wet zorg en dwang (Wzd)

**Kan iemand niet goed voor zichzelf zorgen?
Of is iemand erg in de war? Dan moet hij of zij
soms worden opgenomen in een zorginstelling
die geregistreerd is voor de Wet zorg en
dwang. Wij noemen dit een Wzd-geregisteerde
accommodatie.**

Mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking kunnen soms niet aangeven of ze het eens zijn met opname. In de Wet zorg en dwang heet dat: geen bereidheid, geen verzet. Artikel 21 regelt dat het CIZ hen een besluit tot opname en verblijf kan geven. Dit geldt voor mensen vanaf 12 jaar.

Opname volgens artikel 21 mag alleen als het echt niet anders kan en er risico is op ernstig nadeel. Dat wil zeggen dat de eigen veiligheid of die van anderen in gevaar is. Met dit formulier kunt u een besluit tot opname en verblijf bij ons aanvragen.

Na het opsturen van het formulier

Nadat we dit formulier volledig ingevuld van u hebben ontvangen, maken we een afspraak om de cliënt te bezoeken. We beoordelen tijdens het bezoek of wordt voldaan aan de criteria die de wet stelt voor opname en verblijf in een geregisteerde accommodatie. Op www.ciz.nl leest u hoe wij dit doen en welke uitkomsten mogelijk zijn. Deze informatie staat ook in onze folder 'Opname of verblijf'.

De resultaten van het onderzoek zetten we altijd op papier. Het besluit sturen we naar de aanvrager en de cliënt ontvangt hiervan een kopie.

Het is belangrijk dat de tijd tussen het onderzoek van het CIZ naar aanleiding van uw aanvraag en de daadwerkelijke opname zo kort mogelijk is. Dit is omdat de houding van de cliënt ten opzichte van de opname kan veranderen. We raden aan om de aanvraag in te dienen als de verwachte opname binnen een termijn van ongeveer 8 weken ligt.

Vraagt u ook langdurige zorg (Wlz) aan?

Doet u een aanvraag voor langdurige zorg én een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21)? Dan vult u eerst het formulier Aanvraag langdurige zorg (Wlz) in. U hoeft dan een groot deel van dit formulier niet meer in te vullen. Welk deel u niet hoeft in te vullen, leest u in de instructie bij de vragen.

Privacy

Het CIZ gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Op onze website www.ciz.nl/over-ciz kunt u lezen hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. Ook vindt u daar welke gegevens wij van u verwerken en welke rechten u heeft. De e-mailadressen die u op dit formulier invult, worden ook gebruikt voor ons klanttevredenheidsonderzoek.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt

Voorletters

Achternaam

Man Vrouw

Roepnaam

(als u de aanvraag doet voor een kind)

Geboortenaam

(als de cliënt de naam van de partner gebruikt)

Geboortedatum

Telefoonnummer

Burgerservicenummer (BSN)

Eventueel tweede telefoonnummer

Nationaliteit cliënt

► Het invullen van het burgerservicenummer (BSN) is verplicht. U vindt dit nummer op het paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs van de cliënt.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt (vervolg)

Verblijfsstatus (alleen invullen als de cliënt niet de Nederlandse nationaliteit heeft)

- Tijdelijk
 Permanent

Is er een tolk nodig?

- Ja
 Nee

Zo ja, wat voor een tolk?

- Taaltolk, voor de taal

- Dovertolk
 Doofblindentolk

Doet u ook een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz) voor de cliënt?

- Ja ▶ Ga naar vraag 7.
 Nee ▶ Ga naar vraag 2.

2. Woonadres van de cliënt

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

3. Tijdelijk verblijfadres van de cliënt

Verblijft de cliënt tijdelijk in een zorginstelling of in een ziekenhuis?

Vul dan ook de gegevens hieronder in.

Naam zorginstelling of ziekenhuis

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Afdeling

Kamernummer

Verwachte datum van ontslag (als dit bekend is)

4. Wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd met gezag. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen of notarieel gemachtigd. Stuur hiervan een bewijs mee.

Heeft de cliënt een wettelijk vertegenwoordiger? Nee ► Ga naar vraag 5.
 Ja ► Vul hieronder in.

Voorletters Achternaam Man Vrouw

E-mailadres

Telefoonnummer Eventueel tweede telefoonnummer

Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt? Curator Ouder met ouderlijk gezag
 Voogd met gezag Andere wettelijk vertegenwoordiger, nl
 Mentor

5. Huisarts van de cliënt

Voorletters Achternaam

Straat Huisnummer

Postcode Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

6. Persoonlijke gegevens aanvrager

Voorletters Achternaam Man Vrouw

Op welk adres wilt u post ontvangen?

Straat Huisnummer

Postcode Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

7. Overige contactgegevens

Wzd-functionaris

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

► Dit is een arts, gezondheidszorg-psycholoog of orthopedagoog-generalist die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze ziet toe op de inzet van de minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en de mogelijke afbouw ervan.

Zorgaanbieder

Naam instelling

Ter attentie van

AGB-code instelling (indien bekend)

Telefoonnummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Zorgverantwoordelijke

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

► Dit is een deskundige die door de zorgaanbieder is aangewezen. Deze zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en aanpassen van het zorgplan van de cliënt.

8. Aanleiding van de aanvraag

Waarom vraagt u een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) voor de cliënt aan? (verplicht)

- Vermeld indien mogelijk:
- de diagnose
 - door wie de diagnose is gesteld
 - de datum waarop de diagnose is gesteld

Woont de cliënt al in een zorginstelling?

- Ja
 Nee

9. Geldigheidsduur

Een besluit tot opname en verblijf op grond van artikel 21 Wzd geldt maximaal 5 jaar.

Geef aan wat de gewenste geldigheidsduur van het besluit tot opname en verblijf is. Als u kiest voor 'Anders', wilt u dan de gewenste geldigheidsduur motiveren?

- 3 maanden
 6 maanden
 1 jaar
 2 jaar
 5 jaar
 Anders, namelijk

10. Bijzonderheden

Wilt u nog iets toelichten dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen?

11. Documenten meesturen

Wij nemen uw aanvraag graag snel en zorgvuldig in behandeling. Het is daarom belangrijk dat u onderstaande documenten met uw aanvraag meestuurt. Als wij informatie missen, vragen wij deze alsnog op. Dit kan de afhandeling van uw aanvraag vertragen. Vink aan welke documenten u meestuurt, zodat u niets vergeet.

- De machtiging (verplicht als u schriftelijk bent gemachtigd een aanvraag te doen)
- Een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent (verplicht indien van toepassing)
- Medische gegevens die belangrijk zijn voor uw aanvraag (verplicht)
- Documenten van een arts of behandelaar waarin staat wat de diagnose(s) is (zijn), op welke datum deze is (zijn) gesteld en door wie (naam en functie). De documenten moeten zijn voorzien van een handtekening van de behandelaar en/of stempel van de behandelende instantie
- Informatie over het ziekteverloop, de gevolgde behandeling(en) en eventueel bijkomende problemen
- Een zorgplan (indien aanwezig)

12. Ondertekening

Ondertekent u deze aanvraag voor iemand anders, maar bent u niet bevoegd of gemachtigd een aanvraag in te dienen? Geef hier dan aan waarom u geen schriftelijke toestemming heeft van de cliënt of één van de personen hieronder genoemd. Het CIZ neemt hierover contact met u op.

Onderstaande personen zijn bevoegd om een aanvraag te doen. Zij hebben geen toestemming van de cliënt nodig en hoeven geen machtiging mee te sturen.

- De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt
- De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de cliënt
- Ouders en kinderen van de partner van de cliënt, partners van de kinderen van de cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partners van de cliënt
- De zorgaanbieder die de cliënt zorg verleent, als de cliënt al in een accommodatie verblijft
- De Wzd-functionaris, als de cliënt al in een accommodatie verblijft

Ondertekening door de aanvrager

Vergeet niet om een machtiging mee te sturen of een bewijs dat u wettelijk vertegenwoordiger bent (indien van toepassing).

Voorletters	Achternaam	Telefoonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wat is uw relatie tot de cliënt?

<input type="radio"/> Partner	<input type="radio"/> Schriftelijk gemachtigde
<input type="radio"/> Familie	<input type="radio"/> Zorgaanbieder
<input type="radio"/> Wettelijk vertegenwoordiger	<input type="radio"/> Wzd-functionaris

Heeft u deze aanvraag besproken met de cliënt?

Ja Nee, omdat

Datum	Handtekening
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaats	
<input type="text"/>	

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld. Wij nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Gegevens cliënt

Voorletters	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Burgerservicenummer (BSN)	
<input type="text"/>	

► Een cliënt kan een aanvrager gemachtigd hebben via een levenstestament of een notariële akte. Ook kunnen personen die bevoegd zijn een aanvraag in te dienen iemand anders machtigen. Daarvoor is het nodig een machtigingsformulier in te vullen. Op de website van het CIZ vindt u het 'Machtigingsformulier Wzd-aanvraag'. Dat kunt u invullen en meesturen met deze aanvraag.

► Alleen meerderjarige familieleden kunnen een aanvraag doen.

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

CIZ
Postbus 2690
3500 GR Utrecht
Fax: 088 - 789 10 11

WWW.CIZ.NL