



Aanvraagformulier rechterlijke machtiging

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 (Wzd). Wij noemen dit een Wzd-geregistreeerde accommodatie. Als iemand zich verzet tegen opname, kan dit alleen met een rechterlijke machtiging.

In de Wzd staat dat opname van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking, alleen mag als het echt niet anders kan. Er is sprake van onvrijwillige opname als de cliënt zich tegen opname verzet. Er is dan altijd een rechterlijke machtiging nodig. Een rechterlijke machtiging is ook nodig als de vertegenwoordiger van de cliënt zich tegen de opname verzet.

Een rechterlijke machtiging wordt alleen afgegeven als er risico is op ernstig nadeel. Dat wil zeggen dat de veiligheid van de cliënt of die van anderen in gevaar is. Daarnaast zijn er nog andere criteria die een rol spelen. Meer informatie hierover vindt u op onze website www.ciz.nl.

Wanneer aanvragen

Als de cliënt nog niet eerder is opgenomen, kan er bij verzet op elk moment een aanvraag gedaan worden.

Verblijft de cliënt al op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie? Dan moet de aanvraag uiterlijk 8 weken voor het verstrijken van de eerdere machtiging worden ingediend.

Verblijft de cliënt al op grond van een machtiging tot een verlenging van een inbewaringstelling in een accommodatie? Dan moet de aanvraag in de vierde week voor het einde van de geldigheidsduur van die machtiging worden ingediend.

Na het opsturen van het formulier

Nadat we dit volledig ingevulde formulier en de verplichte aanvullende documenten van u hebben ontvangen, beoordelen we of wordt voldaan aan de criteria die de wet stelt voor een rechterlijke machtiging.

Op onze website leest u hoe wij dit doen en welke uitkomsten mogelijk zijn.

We zetten de resultaten van het onderzoek altijd op papier. Het besluit sturen we naar de aanvrager.

Als er wordt voldaan aan de criteria, dienen we een verzoekschrift in bij de rechter. De rechter beslist vervolgens of hij een rechterlijke machtiging afgeeft en de cliënt laat opnemen.

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

Geboortenaam (als de cliënt de naam van de partner gebruikt)

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Nationaliteit cliënt

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

Tijdelijk
 Permanent

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

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
 Voogd met gezag
 Mentor

Ouder met ouderlijk gezag
 Andere wettelijk vertegenwoordiger, nl

Ga verder op de volgende pagina

5. Persoonlijke gegevens aanvrager

Voorletters

Achternaam

Man Vrouw

Op welk adres wilt u post ontvangen?

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Telefoonnummer

6. 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

Ga verder op de volgende pagina

6. Overige contactgegevens (vervolg)

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.

7. Aanleiding van de aanvraag

Waarom vraagt u een rechterlijke machtiging voor de cliënt aan?

► Vermeld:

- de diagnose en de relevante stoornissen
- de DSM-classificatie indien relevant
- toelichting waaruit blijkt dat er sprake is van verzet bij de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger tegen opname en verblijf in een accommodatie

Woont de cliënt op dit moment op grond van een inbewaringstelling in een zorginstelling?

- Ja
 Nee

8. Geldigheidsduur

- Een eerste rechterlijke machtiging: maximaal 6 maanden.
- Een tweede rechterlijke machtiging: voor een cliënt met een verstandelijke beperking maximaal 2 jaar en voor een cliënt met een psychogeriatrische aandoening maximaal 5 jaar.

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

Wilt u de gewenste geldigheidsduur van de rechterlijke machtiging motiveren?

11. 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 feitelijk zorg verleent
- De Wzd-functionaris, als de cliënt al in een accommodatie verblijft

► 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.

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?

<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> 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"/>	

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

CIZ
Postbus 2891
3500 GW Utrecht
Fax: 088 - 789 65 70

WWW.CIZ.NL