Naam instelling

T.a.v. de heer/mevrouw ……, geneesheer-directeur

(Adres)

(Postcode en plaats)

Uw naam

Adres/afdeling/instelling

Mobiele nummer/telefoonnummer afdeling

Geboorte datum

Plaatsnaam, datum

***Verzoek beëindiging verplichte zorg (art. 8:18 lid 1 Wvggz)***

Geachte heer/mevrouw ……….

Ik heb een crisismaatregel of zorgmachtiging.[[1]](#footnote-1) Ik krijg daarom zorg.

Ik heb deze zorg niet meer nodig omdat:

*Schrijf hier op waarom u de zorg niet meer nodig heeft. Bijvoorbeeld omdat het beter met u gaat. Of omdat er geen gevaar meer is. Geef hier ook aan of u zich aan bepaalde afspraken wilt houden (bijvoorbeeld u belooft dat u uw medicatie blijft nemen. Of u houdt contact met het behandelteam.*

Kunt u deze zorg zo snel mogelijk beëindigen?

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Naam

Handtekening

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