

**Meldformulier calamiteit of geweldsincident**

U wilt een calamiteit in het kader van de Wmo melden. Wij verzoeken u onderstaande gegevens zo compleet mogelijk in te vullen en dit formulier beveiligd te sturen aan: toezichtwmo7wf@hoorn.nl.

Door het gehele document geldt waar ‘calamiteit’ staat ook ‘geweldsincident’ gelezen kan worden. Informatie die niet direct in één van de velden past, maar die volgens u wel relevent is voor het onderzoek naar de calamiteit, kunt u beschrijven bij ‘overige informatie’ of in bijlagen meesturen. De informatie die u verstrekt wordt vertrouwelijk behandeld.

Let op: wilt u anoniem melden ten opzichte van de zorgaanbieder? Neem dan eerst contact op met de toezichthouders via: toezichtwmo7wf@hoorn.nl.

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens melder (indien anders dan de zorgaanbieder)** |
| Naam melder |  |
| Contactgegevens (telefoon/emailadres) |  |
| Relatie tot cliënt |  |
| Mogen wij uw naam noemen wanneer wij het contact zoeken met de Wmo-aanbieder? |  |

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens zorgaanbieder** |
| Naam zorgaanbieder |  |
| Contactgegevens (telefoon/emailadres)  |  |

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens over de cliënt** |
| Naam cliënt |  |
| Geboortedatum cliënt |  |
| Adres en woonplaats |  |
| Welk arrangement?Welke ondersteuning?(Wmo)Via ZIN of PGB? |  |
| Zijn er nog andere zorgverleners betrokken bij de cliënt?(telefoon/emailadres) |  |

|  |
| --- |
| **Algemene informatie over de calamiteit** |
| Datum en tijdstip calamiteit  |  |
| Naam en adres van de locatie waar de calamiteit plaatsvond |  |
| Betrokken afdeling/team |  |
| Betrokken hulpverlener(s) |  |
| Omschrijf de calamiteit zo uitgebreid mogelijk  |  |

|  |
| --- |
| **Overige informatie** |
|  |