



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Meldingsformulier calamiteiten t.b.v. Toezicht Wmo

De GGD gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Meer leest u hierover op ggdrotterdamrijnmond.nl/privacy.

Er heeft in uw organisatie een calamiteit of geweldsincident plaatsgevonden. Een (of meer) cliënten die van uw organisatie ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 ontvangt, heeft daarbij (fysiek of emotioneel) letsel opgelopen, of erger. Met dit formulier kunt u dit melden bij het Toezicht Wmo. Waar in dit meldformulier 'calamiteit' staat kan ook 'geweldsincident' gelezen worden.

Wij verzoeken u dit meldformulier waar van toepassing zo compleet mogelijk in te vullen en *beveiligd* te versturen aan: regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl.

Informatie die niet direct in een van de velden past, maar die volgens u wel relevant is, kunt u beschrijven bij 'overige informatie' of meesturen. De informatie die u verstrekt wordt vertrouwelijk behandeld.

U ontvangt van ons binnen 3 werkdagen een ontvangstbevestiging. Toezicht Wmo zal vervolgens uw melding bekijken en binnen 3 werkdagen hierover terugkoppelen. Indien Toezicht Wmo uw melding als calamiteit beoordeelt, verwacht Toezicht Wmo dat u een zelfonderzoek verricht naar de ondersteuning voorafgaand aan de calamiteit en hierover binnen 3 maanden rapporteert.

Hierover kunt u meer lezen in het Toezichtskader van het Toezicht Wmo en in de 'richtlijnen zelfonderzoek calamiteit Wmo'. Deze documenten kunt u vinden op www.ggdrotterdamrijnmond.nl/toezicht-wmo.

Datum melding (*dag/maand/jaar*)

■ Algemene gegevens zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder

Contactpersoon voor het afhandelen van de calamiteit

Adres zorgaanbieder

Postcode (1234AB) Plaats

Telefoonnummer (10 cijfers)

E-mailadres (naam@voorbeeld.nl)

Naam directeur/bestuurder

■ Algemene gegevens melder

Naam

Telefoonnummer (10 cijfers)

E-mailadres (naam@voorbeeld.nl)

Functie/relatie tot cliënt

■ Algemene gegevens over de betreffende cliënt

Naam

Geslacht

Geboortedatum (dag/maand/jaar)

Adres

Huisnummer

Postcode (1234AB) Woonplaats

Burgerservicenummer (8 of 9 cijfers)

■ Calamiteit

Datum calamiteit (*dag/maand/jaar*)

Tijdstip calamiteit

Adres waar de calamiteit plaatsvond

Postcode (*1234AB*)

Plaats

Type locatie (*optioneel*)

Naam locatie (*optioneel*)

Korte omschrijving calamiteit

Bijv. (poging tot) suicide, overlijden cliënt, geweldpleging richting cliënt door..., seksueel misbruik cliënt door...

Gevolgen cliënt, zoals letsel (fysiek en/ of psychisch, blijvend of niet), opname ziekenhuis, overlijden, overplaatsing.

Dader / andere slachtoffers

■ Zorg en Ondersteuning

Indicatie cliënt en naam gemeente die de indicatie heeft afgegeven

Geleverde ondersteuning in het kader van de Wmo

*Bijv. Wlz / Zvw / Jeugdwet / WvGGZ / Wzd / Wfz / anders
+ vorm van zorg*

Indien van toepassing: Zorg van aanbieder aan cliënt in het kader van andere wetgeving.

Bijv. IGJ, TSD, IV&J, ISW

Is de calamiteit ook elders gemeld? (*optioneel*)

■ Andere zorgaanbieders of instanties betrokken bij de cliënt

Naam organisatie

Bijv. GGZ, verpleging, reclassering, medicatie, financiële hulp

Vorm van zorg (*uitsluitend benoemen, niet inhoudelijk invullen*)

*Bijv. Wlz / Zvw / Jeugdwet / WvGGZ / Wzd / Wfz / anders
+ vorm van zorg*

Vanuit welke wetgeving is de andere aanbieder betrokken?

■ **Afhandeling en nazorg**

Bijv. gemeente, politie

Wie heeft u nog meer geïnformeerd?

■ **Overige relevante informatie voor nu**