



WESTFRIESLAND

## Meldingsformulier calamiteit/geweldsincident

### Datum:

U wilt een calamiteit in het kader van de Wmo melden. Wij verzoeken u onderstaande gegevens zo compleet mogelijk in te vullen in de velden waar dit van toepassing is en dit meldformulier te versturen aan: [toezichtwmo7wf@hoorn.nl](mailto:toezichtwmo7wf@hoorn.nl) en [toezicht-samenleving@sed-wf.nl](mailto:toezicht-samenleving@sed-wf.nl)

Door het gehele document geldt dat waar 'calamiteit' staat ook 'geweldsincident' gelezen kan worden. Informatie die niet direct in één van de velden past, maar die volgens u wel relevant 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 met de toezichthouders via [toezichtwmo7wf@hoorn.nl](mailto:toezichtwmo7wf@hoorn.nl) en [toezicht-samenleving@sed-wf.nl](mailto:toezicht-samenleving@sed-wf.nl)**

Algemene gegevens melder (indien anders dan de zorgaanbieder)	
Naam	
Contactgegevens (telefoon/emailadres)	
Functie melder/relatie tot cliënt	

Algemene gegevens zorgaanbieder	
Naam zorgaanbieder	
Contactadres aanbieder	
KvK-nummer	
Contactpersoon/melder zorgaanbieder	
Telefoon	
Emailadres	
Soort aanbieder	
Rol aanbieder m.b.t. cliënt	<i>Bijvoorbeeld: hoofdaannemerr, onderaannemer, regisseur</i>
Geleverde zorg in het kader van de Wmo + verstrekkingvorm (ZIN of PGB)	
Geleverde zorg in het kader van andere wetgeving + verstrekkingvorm (ZIN of PGB)	
Naam en adres locatie waar de	

calamiteit plaatsvond	
Betrokken afdeling/team	
Betrokken hulpverlener(s)	

Informatie m.b.t. andere zorgaanbieders of instanties betrokken bij de cliënt		
<i>In het kader van:</i>	Organisatie(s) & contactgegevens hulpverlener	Type ondersteuning / zorg + verstrekkingvorm (ZIN of PGB)
Wmo		
Wlz		
Zvw		
Jeugdwet		
Anders		

Algemene gegevens over de cliënt	
Naam cliënt	
Geslacht	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
BSN nummer	
Zorggeschiedenis cliënt (hoofdpijnen)	

Feitenrelaas	
Datum en tijdstip calamiteit	
Wat is er gebeurd? Welke gebeurtenissen hebben er feitelijk plaatsgevonden voorafgaand en tijdens de calamiteit? <i>Graag in chronologische volgorde beschrijven.</i>	<i>(wie, wat, hoe, hoe vaak?)</i>
Waar vond de calamiteit plaats?	
Overige betrokkenen (cliënten / medewerkers) bij de calamiteit	
Wat zijn de gevolgen voor de cliënt?	<i>(letsel, blijvend of niet / opname / overlijden/anders)</i>
Overig	
Indien de melding betrekking heeft op (seksueel) geweld	
Was het (seksueel) geweld eenmalig of heeft dit over een langere termijn plaatsgevonden?	

<b>Afhandeling en nazorg</b>	
Welke personen / instanties zijn betrokken bij de afhandeling van de calamiteit? Welke (vervolg)acties zijn ondernomen in reactie op de calamiteit?	
Is veiligheid van de betrokken(en) geborgd?	
Is er sprake van (dreigende) maatschappelijke onrust?	
Is er sprake van (verwachte) media aandacht?	
Wie heeft u nog meer geïnformeerd over de calamiteit?	<i>Bijvoorbeeld: familieleden, inspectie, politie etc.</i>
Gaat u deze calamiteit evalueren? Zo ja, op welke manier is hiermee gestart?	<i>Bijvoorbeeld: vooronderzoek of advies aan raad van bestuur</i>
<b>Indien de melding betrekking heeft op (seksueel) geweld</b>	
Is er aangifte van (seksueel) geweld gedaan bij de politie? Zo ja, op welke datum en in welke plaats? Zo nee, wat is de afweging om dit niet te doen?	
Overige informatie m.b.t. (seksueel) geweld	

<b>Overige informatie</b>