Formulier meldingen rechtmatigheid PGB/ ZiN

Wilt u de melding anoniem doen? : Ja / Nee

(indien niet anoniem) Naam melder :

Woonplaats zorgvrager :

Naam zorgvrager :

BSN zorgvrager :

Telefoonnummer :

Emailadres :

|  |  |
| --- | --- |
|  **Meldingsvragen:**   |  **Antwoorden:**  |
| Naam zorgaanbieder |   |
|  Gaat de zorg via WMO Jeugd, PGB of ZiN? |   |
| Wat is uw relatie ten opzichte van de zorgaanbieder?  |  |
| Wat is uw relatie ten opzichte van de zorgvrager? |  |
| Korte omschrijving van de aard van de dienstverlening.  |  |
| Hoelang wordt de zorg ontvangen?  |   |
| Periode waarop de melding/ klacht betrekking heeft |  |
| Waar wenst u melding van te maken? (wie zijn er betrokken en beschrijving van de gebeurtenis) |   |
| Heeft u dit zelf besproken met de aanbieder? Zo ja; wat is hieruit gekomen? |   |
| Heeft u dit besproken met de WMO consulent/ jeugdhulpdeskundige? Zo ja; wat is hieruit gekomen? |   |
|  Nadere Toelichting  |   |

Naar aanleiding van het invullen van dit formulier nemen wij binnen drie werkdagen (?) contact met u op over een eventueel verder vervolg van uw melding.

Nb. Betreft het een calamiteitenmelding of melding inzake een geweldsincident dan hoeft u deze niet in te vullen en verwijzen wij u door naar GGD Hollands Noorden. U kunt hen bereiken via het nummer: 088-01 00 537.