Verklaring door zorgaanbieders over afwezigheid persoon met een zorg- en ondersteuningsnood of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger op het multidisciplinair overleg

Hierbij verklaren onderstaande zorgaanbieders naar eer en geweten dat het niet aangewezen is dat de persoon, ………………………………………………, aanwezig zou zijn op het overleg. Er is geen (wettelijke) vertegenwoordiger aanwezig, ondanks de inspanning om een geschikte vertegenwoordiger te vinden.

Naam zorgaanbieder Discipline Handtekening

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datum overleg:

Ik, ………………………………………………, overlegorganisator, verklaar dat ik er alles aan gedaan heb om de familie, of iemand van de omgeving van deze persoon, te betrekken bij dit multidisciplinair overleg.

Handtekening overlegorganisator:

Gedaan te ………………………………………………. op ……………………………………………….