

Reviewformulier Bopz-zaken (verkorte versie)

Gegevens

Kantoor : Datum review :

Dossier : Reviewer :

Nr.	Norm	Criterion	Score					
1	A	Tijdig bezoek na de melding	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
2	B	Contactgegevens achtergelaten	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
3	A	Check verzoek OvJ	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
4	A	Recente geneeskundige verklaring afgegeven	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
5	B	Check materiele vereisten	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
6	B	Bespreking wettelijke criteria & verhoor	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
7	B	Inschatting geneeskundige verklaring: huidige geestestoestand	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
8	B	Inschatting extra bezoek	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
9	B	Onderzoek eerdere opname	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
10	B	Onderzoek eerdere behandeling cliënt	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
11	B	Check omschrijving geestesgesteldheid bij cliënt & eventueel voorstel second opinion	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
12	B	Check medicijngebruik	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
13	B	Informatieverstrekking juridische consequenties niet-inname medicijnen	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
14	B	Check vrijwillig verblijf alsmede behandeling	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
15	B	Check minder verstrekende maatregelen	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
16	B	Informatieverstrekking klachtenregeling, interne rechtspositie & functie PVP	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
17	B	Opvragen informatie bij derden	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
18	B	Informeren derden procedure & aanwezigheid zitting	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
19	B	Check bereidheid behandelplan	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
20	B	Informatieverstrekking (beperkte) rechtsmiddelen & eventueel ontslagverzoek	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
21	B	Verwoording standpunt cliënt tijdens zitting	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
22	B	Check schadevergoeding	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
23	A	Zaak zelf behandeld	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	N.v.t.
Algemene beoordeling van het dossier			<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3

Toelichting bij criteria :

.....

.....

.....