

Melding van grensoverschrijdend gedrag

DEPARTEMENT
ZORG

Afdeling Beleidscoördinatie

T 02 553 33 30

E beleidscoordinatie.zorg@vlaanderen.be

www.departementzorg.be

In te vullen door de
behandelende afdeling
ontvangstdatum

Organisatie en
opvolgnummer

U vindt de digitale versie van dit formulier terug op [Melding grensoverschrijdend gedrag | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#)

Waarvoor dient dit formulier?

De erkende verenigingen waar armen het woord nemen, de regionale instituten voor maatschappelijk opbouwwerk en de organisaties autonoom vrijwilligerswerk moeten van dit formulier gebruik maken om grensoverschrijdend gedrag te melden aan de administratie. Het gaat hierbij om grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van een vrijwilliger of gebruiker van de organisatie binnen de context van de werking.

Hoe en wanneer bezorgt u ons het formulier?

Verzend dit formulier van zodra het grensoverschrijdend gedrag is vastgesteld, per e-mail naar beleidscoordinatie.zorg@vlaanderen.be. Wacht niet tot alle maatregelen zijn ondernomen om het incident te melden, indien nodig kunt u in een latere fase de informatie aanvullen.

In de onderwerpregel neemt u de naam en het klantnummer van de erkende organisatie op + Melding GOG.

Waar vindt u meer informatie?

U kunt de richtlijnen rond het melden van grensoverschrijdend gedrag nalezen op de website onder de rubriek melding van grensoverschrijdend gedrag ([Melding grensoverschrijdend gedrag | Departement Zorg \(departementwvg.be\)](#)). Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met uw dossierbehandelaar.

Deel 1: Gegevens van de organisatie

1 Vul de gegevens in van uw organisatie.

naam

deelwerking (indien
verschillend)

straat en nummer

postnummer en gemeente

klantnummer

2 Vul de gegevens van de contactpersoon van de organisatie in die de melding opvolgt.

voor- en achternaam

functie

telefoonnummer

e-mailadres

Deel 2: Gegevens rond het incident

3 Vul hieronder de gegevens in van uw interne registratie

Datum incident : dag maand jaar

Datum registratie incident : dag maand jaar

4 Vul hieronder de gegevens in van het slachtoffer

Geslacht Man
 Vrouw
 X

Leeftijd jaar

Hoedanigheid van het slachtoffer:

Een cliënt (deelnemer, gebruiker, ..)
 Een vrijwilliger

Voor minderjarige slachtoffers:

de familie of wettelijke vertegenwoordiging is wel gewaarschuwd
 de familie of wettelijke vertegenwoordiging is NIET gewaarschuwd

5 Vul hieronder de gegevens in van de dader(s)

Geslacht Man
 Vrouw
 X

Leeftijd jaar

Is de dader een cliënt (deelnemer,), personeelslid, vrijwilliger of een derde?

Een cliënt (deelnemer, gebruiker, ..)
 Een personeelslid
 Een vrijwilliger
 Een derde (bijvoorbeeld een stagiair, ...) :

6 Is de politie ingeschakeld?

ja
 neen
.....

7 Welke vorm van grensoverschrijdend gedrag vond plaats?

Fysiek
 Psychisch
 Seksueel
 Financieel en materieel (economisch)

8 Omschrijf bondig de feiten die zicht hebben voorgedaan en geef een kort overzicht van de historiek

9 Omschrijf de reeds genomen en verder geplande maatregelen naar aanleiding van het incident en de partners die hierbij betrokken werden of de intenties hierrond. (Hou hierbij rekening met de bepalingen in de toelichting)

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.

datum

dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam en

functie

Aan wie bezorgt u dit formulier?

10 Mail de volledig ingevulde en door de organisatie ondertekende melding zo snel mogelijk naar:
beleidscoördinatie.zorg@vlaanderen.be