|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Melding van grensoverschrijdend gedrag |  |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// |
|   | **Afdeling Beleidscoördinatie**T02 553 33 30Ebeleidscoordinatie.zorg@vlaanderen.bewww.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)](https://departementwvg.be/melding-grensoverschrijdend-gedrag-bc)***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)](https://departementwvg.be/melding-grensoverschrijdend-gedrag-bc) ). 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 diehierbij 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:** **beleidscoordinatie.zorg@vlaanderen.be** |