|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Melding van grensoverschrijdend gedrag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ELGEZ-01-241118 |
|  | | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg**  Simon Bolivarlaan 17, 1000 BRUSSEL  **T** 02 553 36 47  [eerstelijn@vlaanderen.be](mailto:eerstelijn@vlaanderen.be)  [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier melden de centra voor algemeen welzijnswerk en het centrum voor teleonthaal grensoverschrijdend gedrag van een werknemer of vrijwilliger aan de administratie.  *Aan wie en wanneer bezorgt u dit formulier?*  Als u grensoverschrijdend gedrag vaststelt, mailt u dit formulier naar [welzijnswerk@vlaanderen.be](mailto:welzijnswerk@vlaanderen.be). Wacht daarmee niet tot alle maatregelen zijn genomen. Als dat nodig is, kunt u in een latere fase nog informatie toevoegen. In de onderwerpregel vermeldt u de naam van uw organisatie + melding GOG.  *Waar vindt u meer informatie?*  De richtlijnen voor het melden van grensoverschrijdend gedrag vindt u op <https://departementwvg.be/melding-grensoverschrijdend-gedrag-welzijnswerk>. Als u vragen hebt, kunt u contact opnemen met uw dossierbehandelaar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Gegevens van uw organisatie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | Vul de gegevens van uw organisatie in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | naam | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | team | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | straat en nummer | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | postnummer en gemeente | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Vul de gegevens in van de contactpersoon van uw organisatie die de melding opvolgt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | functie | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | telefoonnummer | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | e-mailadres | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Gegevens van het incident | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Op welke datum heeft het incident plaatsgevonden? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dag | | | |  | maand | |  | jaar | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Op welke datum is het incident in de organisatie geregistreerd? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dag | | | |  | maand | |  | jaar | | | |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Wat is de hoedanigheid van het slachtoffer? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | een cliënt *(bijvoorbeeld een deelnemer of een gebruiker)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | een vrijwilliger | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Is het slachtoffer minderjarig? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja. Is de familie of wettelijke vertegenwoordiging gewaarschuwd? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | ja | | | | | | |  | nee | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | Wat is de hoedanigheid van de persoon die het grensoverschrijdend gedrag heeft gepleegd? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | een personeelslid | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | een vrijwilliger | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | Is de politie ingeschakeld? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | Op welke vorm van grensoverschrijdend gedrag heeft deze melding betrekking? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | fysiek | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | psychisch | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | seksueel | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | financieel en materieel (economisch) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | andere vorm: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | Omschrijf de feiten die zich hebben voorgedaan.  *Geef daarbij ook een kort overzicht van de voorgeschiedenis.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | Welke maatregelen zijn al genomen of gepland naar aanleiding van het incident?  *Vermeld daarbij ook welke intenties uw organisatie daarrond nog heeft en welke partners u erbij betrokken hebt.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | datum | | | | | | | | dag | | | |  | maand | |  | jaar |  |  | |
|  | | handtekening | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | functie | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |