Aanmeldformulier

Met dit aanmeldformulier vragen wij u een aantal gegevens. Dit formulier kunt u gebruiken voor verschillende aanbieders. Let er wel op dat u naar iedere aanbieder apart een formulier dient te sturen. Ook bieden niet alle aanbieders alle vormen van dienstverlening.

Houdt u er rekening mee dat aanbieders op een later moment nog aanvullende vragen aan u kunnen stellen.

|  |
| --- |
| **1: AANMELDEN BIJ (**meerdere keuzes mogelijk) |
| [ ]  Gors: cliëntenbureau@gors.nl  | [ ]  SDW: afdelingstartpunt@sdwzorg.nl |
| [ ]  's Heerenloo: zorgbemiddeling.zeeland@sheerenloo.nl  | [ ]  S&L: clientserviceteam@slzorg.nl |
| [ ]  Philadelphia: clientbureau@philadelphia.nl | [ ]  SOVAK: clientservice@sovak.nl |
| [ ]  Prisma: entree@prismanet.nl | [ ]  Zuidwester: zorgadvies@zuidwester.org |
| [ ]  Tragel: zorgloket@tragel.nl | [ ]  Overig:       |

|  |
| --- |
| **2: GEGEVENS CLIËNT** |
| Achternaam, voorletter(s) |       | Roepnaam |       |
| Geslacht | [ ]  man [ ]  vrouw [ ]  open | Geboortedatum |       |
| Adres |       | Postcode |       |
| Woonplaats |        | Tel nummer |       |
| E-mailadres |        | BSN nummer |       |
| Nationaliteit |       | Zorgverzekeraar & Polisnr verzekering |       |
| Juridische status | [ ]  OTS  | [ ]  RM  | Einddatum machtiging       |   |
|  | [ ]  IBS | [ ]  Vrijwillig | [ ]  Artikel 21 Wzd |  |
| Beperking | [ ]  Verstandelijke beperking[ ]  Lichamelijke beperking[ ]  Niet aangeboren hersenletsel | [ ]  Nog geen diagnose[ ]  Ontwikkelingsachterstand[ ]  Psychiatrie |

|  |
| --- |
| **3: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER** |
| Cliënt vertegenwoordigt zichzelf | [ ]  Ja [ ]  Nee, gegevens invullen | Mobiel nummer |       |
| Geslacht | [ ]  man [ ]  vrouw [ ]  open | Tel nummer |       |
| Achternaam, voorletter(s) |       | Postcode |       |
| Adres |        | Woonplaats |       |
| E-mailadres |       |  |  |
| Relatie tot cliënt | [ ]  Voogd  | [ ]  Mentor | [ ]  Ouderlijk gezag |
| [ ]  Curator  | [ ]  Bewindvoerder | [ ]  Schriftelijke machtiging[ ]  Informele vertegenwoordiging |

|  |
| --- |
| **4: GEGEVENS AANMELDER** (als deze afwijkt van cliënt en wettelijk vertegenwoordiger) |
| Achternaam, voorletter(s) |       | Tel. nummer |       |
| Geslacht | [ ]  man [ ]  vrouw [ ]  open | Mobiel nummer |       |
| E-mailadres |       | Relatie tot cliënt  |       |
| Met wie kan er contact worden opgenomen over deze aanmelding |            |

|  |
| --- |
| **5: AANMELDING VOOR** (meerdere keuzes mogelijk) |
| [ ]  Wonen | [ ]  Begeleiding thuis | [ ]  Logeren |
| [ ]  Dagbesteding  | [ ]  Buitenschoolse opvang | [ ]  Overig, namelijk       |
| [ ]  Diagnostiek / Behandeling, geef aan wat u zoekt:       |
| Voorkeur regio       | Hoe bent u bij ons terecht gekomen       |

|  |
| --- |
| **6: GEWENSTE DAGINVULLING** |
| [ ]  Betaalde baan | [ ]  Vrijwilligerswerk  | [ ]  Geen werk |
| [ ]  Jobcoach | [ ]  School | [ ]  Sociale werkvoorziening |
| Dagbesteding: kruis hieronder aan wat voor dagbesteding uw voorkeur heeft |
| [ ]  Belevingsgericht | [ ]  Productiewerkzaamheden | [ ]  Creatief |
| [ ]  Koken / Bakken / Horeca | [ ]  Groenvoorziening / Dierenverzorging | [ ]  Anders:       |

|  |
| --- |
| **7: BESCHRIJF KORT UW VRAAG EN HUIDIGE WOONSITUATIE** |
|       |

|  |
| --- |
| **8: HOE IS DE FINANCIERING GEREGELD** |
| [ ]  Jeugdwet | [ ]  Wmo Beschermd Wonen | [ ]  Wmo  |
| [ ]  Indicatie voor de WLZ – welk zorgprofiel       | [ ]  PGB | [ ]  ZIN |

|  |
| --- |
| **9: RECENTE RELEVANTE INFORMATIE MEESTUREN** |
| [ ]  Ondersteuningsplan / schoolverslag / dagbestedingsverslag | [ ]  Diagnostisch / Sociaal emotioneel onderzoek |
| [ ]  Indicatie WLZ of beschikking gemeente | [ ]  Juridische status wettelijk vertegenwoordiger  |
| [ ]  Psychologisch/ psychiatrisch onderzoek | [ ]  Verklaring BOPZ (Wzd) / Meerzorg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  IQ < 30 | [ ]  IQ 30 - 50 | [ ]  IQ 51 - 70 | [ ]  IQ 71 - 85 | [ ]  IQ > 85 | [ ]  Onbekend |

|  |
| --- |
| **10: AKKOORDVERKLARING AANMELDING**Hierbij verklaart ondergetekende het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de aanmelding voor bemiddeling en geeft hierbij toestemming om de informatie te delen met medewerkers binnen de organisatie die direct betrokken zijn bij de vraag. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Uw gegevens worden maximaal 1 jaar bewaard. Indien u hier bezwaar tegen heeft klik hier [ ]  |
| Handtekening cliënt |       | Datum |       |
| Handtekening wettelijk vertegenwoordiger |       | Datum |       |