

## Aanmeldformulier regio West Brabant en Zeeland

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

1: AANMELDEN BIJ (meerdere keuzes mogelijk)	
<input type="checkbox"/> Gors: <a href="mailto:cliëntenbureau@gors.nl">cliëntenbureau@gors.nl</a>	<input type="checkbox"/> SDW: <a href="mailto:afdelingstartpunt@sdwzorg.nl">afdelingstartpunt@sdwzorg.nl</a>
<input type="checkbox"/> 's Heerenloo: <a href="mailto:zorgbemiddeling.zeeland@sheerenloo.nl">zorgbemiddeling.zeeland@sheerenloo.nl</a>	<input type="checkbox"/> S&L: <a href="mailto:clientserviceteam@slzorg.nl">clientserviceteam@slzorg.nl</a>
<input type="checkbox"/> Philadelphia: <a href="mailto:clientbureau@philadelphia.nl">clientbureau@philadelphia.nl</a>	<input type="checkbox"/> SOVAK: <a href="mailto:clientservice@sovak.nl">clientservice@sovak.nl</a>
<input type="checkbox"/> Prisma: <a href="mailto:entree@prismanet.nl">entree@prismanet.nl</a>	<input type="checkbox"/> Zuidwester: <a href="mailto:zorgadvies@zuidwester.org">zorgadvies@zuidwester.org</a>
<input type="checkbox"/> Tragel: <a href="mailto:zorgloket@tragel.nl">zorgloket@tragel.nl</a>	<input type="checkbox"/> Overig:

2: GEGEVENS CLIËNT			
Achternaam, voorletter(s)		Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Geboortedatum	
Adres		Postcode	
Woonplaats		Telefoonnummer	
E-mailadres		Burgerservicenummer	
Nationaliteit		Zorgverzekeraar & Polisnr verzekering	
Juridische status	<input type="checkbox"/> OTS <input type="checkbox"/> RM    Einddatum machtiging <input type="checkbox"/> IBS <input type="checkbox"/> Vrijwillig <input type="checkbox"/> Artikel 21 Wzd		
Indicatie/Beschikking	<input type="checkbox"/> Wmo <input type="checkbox"/> Wmo Beschermd Wonen <input type="checkbox"/> Jeugdwet <input type="checkbox"/> Wlz, indicatie toegewezen aan    Welk zorgprofiel heeft u:		
Financiering	<input type="checkbox"/> ZIN <input type="checkbox"/> PGB		

3: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER - ZORG			
Cliënt vertegenwoordigt zichzelf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, gegevens invullen		
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Mobielnummer	
Achternaam, voorletter(s)		Postcode	
Adres		Woonplaats	
E-mailadres		Geboortedatum	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Mentor <input type="checkbox"/> Schriftelijke machtiging <input type="checkbox"/> Curator <input type="checkbox"/> Ouderlijk gezag <input type="checkbox"/> Informele vertegenwoordiging		

4: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER - FINANCIËEL			
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Mobielnummer	
Achternaam, voorletter(s)		Postcode	
Adres		Woonplaats	
E-mailadres		Geboortedatum	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Bewindvoerder <input type="checkbox"/> Schriftelijke machtiging <input type="checkbox"/> Curator <input type="checkbox"/> Ouderlijk gezag <input type="checkbox"/> Informele vertegenwoordiging		

## Aanmeldformulier bemiddeling

<b>5: GEGEVENS AANMELDER</b> (als deze afwijkt van cliënt en wettelijk vertegenwoordiger)			
Achternaam, voorletter(s)		Telefoonnummer	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Mobielfnummer	
E-mailadres		Relatie tot cliënt	
Zorginstelling		Geboortedatum	
Met wie kan er contact worden opgenomen over deze aanmelding			

<b>6: AANMELDING VOOR</b> (meerdere keuzes mogelijk)		
<input type="checkbox"/> Wonen	<input type="checkbox"/> Begeleiding thuis	<input type="checkbox"/> Logeren
<input type="checkbox"/> Dagbesteding	<input type="checkbox"/> Buitenschoolse opvang	<input type="checkbox"/> Overig, namelijk
<input type="checkbox"/> Diagnostiek / Behandeling, geef aan wat u zoekt:		
Voorkeurregio/ woonplaats	Hoe bent u bij ons terecht gekomen	

<b>7: GEWENSTE DAGINVULLING</b>		
<input type="checkbox"/> Betaalde baan	<input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerk	<input type="checkbox"/> Geen werk
<input type="checkbox"/> Jobcoach	<input type="checkbox"/> School	<input type="checkbox"/> Sociale werkvoorziening
Dagbesteding: kruis hieronder aan wat voor dagbesteding uw voorkeur heeft		
<input type="checkbox"/> Belevingsgericht	<input type="checkbox"/> Productiewerkzaamheden	<input type="checkbox"/> Creatief
<input type="checkbox"/> Koken / Bakken / Horeca	<input type="checkbox"/> Groenvoorziening / Dierenverzorging	<input type="checkbox"/> Anders:

<b>8: BESCHRIJF KORT UW VRAAG EN HUIDIGE WOONSITUATIE</b>

<b>9: RELEVANTE INFORMATIE MEESTUREN</b>	
<input type="checkbox"/> Ondersteuningsplan / schoolverslag / dagbestedingsverslag	<input type="checkbox"/> Rechtbank beschikking(en) wettelijk vertegenwoordiger(s)
<input type="checkbox"/> Indicatie WLZ of beschikking gemeente	<input type="checkbox"/> Verklaring WVGZ en Wzd / Meerzorg
<input type="checkbox"/> Psychodiagnostisch onderzoek	<input type="checkbox"/> Brondocumenten diagnostiek

<b>10: AKKOORDVERKLARING AANMELDING</b>	
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 3 jaar bewaard. Indien u hier bezwaar tegen heeft klik hier <input type="checkbox"/>	
Handtekening cliënt	Datum
Handtekening wettelijk vertegenwoordiger	Datum