

Heeft u graag eerst een oriënterend gesprek over de mogelijkheden binnen S&L Zorg of vragen over dit formulier? Dan kunt u contact opnemen met het cliëntserviceteam; zij helpen u graag verder. clientserviceteam@slzorg.nl - 088 7777 444

Aanmeldformulier S&L Zorg

Persoonlijke gegevens zorgvrager		
Achternaam		
Tussenvoegsel		
Voorna(a)m(en)		
Roepnaam		
Geboortedatum en -plaats		
Straatnaam + huisnummer		
Postcode + woonplaats		
(mobiel) Telefoonnummer		
E-mailadres		
Geslacht m/v		
Nationaliteit		
Burgerlijke staat (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/>	Gehuwd
	<input type="checkbox"/>	Ongehuwd
	<input type="checkbox"/>	Geregistreerd partnerschap
	<input type="checkbox"/>	Weduwnaar/ weduwe
BSN		
Identiteitsbewijs (Gelieve er minimaal 1 in te vullen)	Paspoortnummer	
	ID-nummer	
Einddatum paspoort of ID		
Zorgverzekering	Zorgverzekeraar	
	Polisnummer	
Medische gegevens (naam en telefoonnummer invullen)		
Huisarts	Naam	
	Telefoonnummer	
Tandarts	Naam	
	Telefoonnummer	
Apotheek	Naam	
	Telefoonnummer	
Gegevens wettelijke vertegenwoordiger/ contactpersoon		

Achternaam		
Tussenvoegsel		
Voorna(a)m(en)		
Straatnaam + huisnummer		
Postcode + woonplaats		
Telefoonnummer		
Mobiel telefoonnummer		
E-mailadres		
Relatie tot de zorgvrager (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/>	Ouder
	<input type="checkbox"/>	Bewind
	<input type="checkbox"/>	Curator
	<input type="checkbox"/>	Mentor
	Anders:	

Gegevens wettelijke vertegenwoordiger/ financieel vertegenwoordiger
(Indien anders dan bij wettelijk vertegenwoordiger hier invullen)

Achternaam		
Tussenvoegsel		
Voorna(a)m(en)		
Straatnaam + huisnummer		
Postcode + woonplaats		
Telefoonnummer		
Mobiel telefoonnummer		
E-mailadres		
Relatie tot de zorgvrager (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/>	Ouder
	<input type="checkbox"/>	Bewind
	<input type="checkbox"/>	Curator
	<input type="checkbox"/>	Mentor
	Anders:	

Gegevens aanmeldende instantie (alleen indien van toepassing)

Achternaam	
Tussenvoegsel	
Voorna(a)m(en)	
Instelling	

Straatnaam + huisnummer	
Postcode + woonplaats	
(mobiel) telefoonnummer	
E-mailadres	
Relatie tot de zorgvrager	

Indicatie voor zorg/begeleiding

Heeft u een geldige indicatie? (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

	Ja		Zorg in natura (ZIN)
	Geldig tot:		Persoonsgebonden budget (PGB)
	Nee		
	Nee, maar de aanvraag loopt		
	Nee, ik wil graag ondersteuning bij het aanvragen		

Welke indicatie heeft u? (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

	Wonen met begeleiding en verzorging (3)
	Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (4)
	Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (5)
	Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (6)
	(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (7)
	Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging (8)
	Andere indicatie, namelijk:

Rechtspositie zorgvrager (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

	Vrijwillig
	Curatele
	Mentorschap
	Bewindvoering
	Voogdij
	Vots
	Ots

Juridische status cliënt (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

	Vrijwillig
	Bopz-indicatie

Reden van aanmelding (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

	U hebt nog geen zorg/ondersteuning maar wil dit wel.
--	--

	U heeft al zorg/ondersteuning maar wil graag (ook) zorg/ondersteuning van S&L Zorg ontvangen. Indien aangekruist: Bij wie ontvangt u deze zorg/ondersteuning?	
	Anders:	
Gewenste zorg/ondersteuning (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)		
	Wonen met dagbesteding	
	Wonen zonder dagbesteding	
	Dagbesteding	
	Logeren	
Wenst u overbruggingszorg? (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)		Ja
		N ee
Heeft u een voorkeur voor een locatie? (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)		
	Roosendaal	
	Bergen op Zoom	
	Geen voorkeur	

Benodigde bijlagen (indien niet aanwezig kan de aanvraag niet in behandeling worden genomen)

- Kopie geldig indicatiebesluit
- Beschikking curatorschap, mentorschap of bewindvoering (indien van toepassing)
- Diagnostische gegevens ; < 23 jaar verslaglegging maximaal 1 ½ jaar oud
> 23 jaar verslaglegging maximaal 3 jaar oud
- Bopz-indicatie
- Digitale foto
- Recente apotheekuitdraai van medicatie en een toedieningslijst. Inclusief een overzicht van zelfzorgmedicatie.
- Aanvullende verslaglegging
- Heeft u nog informatie die belangrijk is voor uw aanmelding, wilt u dit dan aanvullen.

Toestemming opvragen zorgdossier (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

- Ja, ik verleen de cliëntadviseur toestemming om een zorgvraagverduidelijking te doen op de huidige woon- of dagbestedingslocatie.
- Ja, ik verleen S&L Zorg toestemming tot inzage en de overdracht van mijn medisch dossier aan de betrokken zorgverleners bij huisvesting.
- Nee, ik verleen S&L Zorg geen toestemming op mijn dossier.

Verklaring

Zonder ondertekende verklaring kan de aanmelding niet verwerkt worden.
Indien u de documenten digitaal instuurt, geeft u automatisch toestemming.

Naam ondergetekende (naam cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger)

Geeft hierbij toestemming om de aanmelding in behandeling te nemen en akkoord te gaan met het verstrekken van benodigde informatie en indien nodig informatie aan te vragen bij derden.

Plaats: _____

Datum: ___ - ___ - ___

Handtekening: _____

Relatie tot de cliënt: _____