***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) |
| --- |
| ☐ 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 |        | Telefoonnummer |       |
| E-mailadres |        | Burgerservicenummer |       |
| Nationaliteit |       | Zorgverzekeraar & Polisnr verzekering |       |
| Juridische status | ☐ OTS  | ☐ RM  | Einddatum machtiging       |   |
| ☐ IBS | ☐ Vrijwillig | ☐ Artikel 21 Wzd |
| Indicatie/Beschikking | ☐ Wmo | ☐ Wmo Beschermd Wonen | ☐ Jeugdwet |  |
| ☐ Wlz, indicatie toegewezen aan       | Welk zorgprofiel heeft u:       |
| Financiering | ☐ ZIN | ☐ PGB |  |

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

| **4: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER - FINANCIEEL** |
| --- |
| Geslacht | ☐ man ☐ vrouw ☐ open | Mobielnummer |       |
| Achternaam, voorletter(s) |       | Postcode |       |
| Adres |        | Woonplaats |       |
| E-mailadres |       | Geboortedatum |       |
| Relatie tot cliënt | ☐ Voogd  | ☐ Bewindvoerder | ☐ Schriftelijke machtiging |
| ☐ Curator  | ☐ Ouderlijk gezag | ☐ Informele vertegenwoordiging |

| **5: GEGEVENS AANMELDER** (als deze afwijkt van cliënt en wettelijk vertegenwoordiger) |
| --- |
| Achternaam, voorletter(s) |       | Telefoonnummer |       |
| Geslacht | ☐ man ☐ vrouw ☐ open | Mobielnummer |       |
| E-mailadres |       | Relatie tot cliënt  |       |
| Zorginstelling |       | Geboortedatum |       |
| Met wie kan er contact worden opgenomen over deze aanmelding |       |

| **6: AANMELDING VOOR** (meerdere keuzes mogelijk) |
| --- |
| ☐ Wonen | ☐ Begeleiding thuis | ☐ Logeren |
| ☐ Dagbesteding  | ☐ Buitenschoolse opvang | ☐ Overig, namelijk       |
| ☐ Diagnostiek / Behandeling, geef aan wat u zoekt:       |
| Voorkeurregio/ woonplaats       | Hoe bent u bij ons terecht gekomen       |

| **7: 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:       |

| **8: BESCHRIJF KORT UW VRAAG EN HUIDIGE WOONSITUATIE** |
| --- |
|       |

| **9: RELEVANTE INFORMATIE MEESTUREN** |
| --- |
| ☐ Ondersteuningsplan / schoolverslag / dagbestedingsverslag | ☐ Rechtbank beschikking(en) wettelijk vertegenwoordiger(s)  |
| ☐ Indicatie WLZ of beschikking gemeente | ☐ Verklaring WVGGZ en Wzd / Meerzorg  |
| ☐ Psychodiagnostisch onderzoek | ☐ Brondocumenten diagnostiek |

| **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 3 jaar bewaard. Indien u hier bezwaar tegen heeft klik hier ☐ |
| --- |
| Handtekening cliënt |       | Datum |       |
| Handtekening wettelijk vertegenwoordiger |       | Datum |       |