**Aanmeldformulier Zorginstantie Zorg-Los B.V.**

Algemene gegevens:

Datum:

|  |
| --- |

Ingevuld door:

|  |
| --- |

Aanmeldingsdatum:

|  |
| --- |

Gegevens van de zorgvrager die voor intake komt:

Geboortenaam:

|  |
| --- |

Voorvoegsels:

|  |
| --- |

Voornamen:

|  |
| --- |

Voorletters:

|  |
| --- |

Roepnaam:

|  |
| --- |

Geslacht:

|  |
| --- |

Burgerlijke staat:

|  |
| --- |

Ouderlijk gezag (check gezag register):

|  |
| --- |

Partnernaam:

|  |
| --- |

Voorvoegsels:

|  |
| --- |

Straatnaam:

|  |
| --- |

Nummer:

|  |
| --- |

Postcode:

|  |
| --- |

Woonplaats:

|  |
| --- |

Telefoonnummer:

|  |
| --- |

Mobiel nummer:

|  |
| --- |

E-mail:

|  |
| --- |

Geboortedatum:

|  |
| --- |

Geboorteplaats:

|  |
| --- |

Geboorteland:

|  |
| --- |

Nationaliteit:

|  |
| --- |

Verblijfsvergunning:

* Ja
* NEE
* N.v.t.
* Geldig tot

|  |
| --- |

Spreektaal:

|  |
| --- |

BSN-nummer:

|  |
| --- |

Gezinssamenstelling, waar woont de zorgvrager, belangrijke waarden, stress en coping, samen dingen doen:

|  |
| --- |

Netwerk, belangrijke anderen, zorgen:

|  |
| --- |

Aanmelder

Naam aanmelder:

|  |
| --- |

Relatie tot zorgvrager:

|  |
| --- |

Organisatie:

|  |
| --- |

Adres en woonplaats:

|  |
| --- |

Telefoonnummer:

|  |
| --- |

E-mail:

|  |
| --- |

Vervanger van aanmelder:

|  |
| --- |

Wettelijke vertegenwoordiger zorgvrager:

* Nee
* Ja, nl:

|  |
| --- |

Is er een bewindvoerder of mentor aangesteld door de rechter?

* Nee
* Ja, nl:

|  |
| --- |

Contactpersoon:

Naam en voorletters contactpersoon:

|  |
| --- |

Relatie tot de zorgvrager:

|  |
| --- |

Adres, postcode en woonplaats:

|  |
| --- |

Telefoonnummers:

|  |
| --- |

E-mail

|  |
| --- |

Huisarts:

|  |
| --- |

Reden van aanmelding, sinds wanneer de klachten, waarom nu precies de vraag voor behandeling-diagnostiek:

|  |
| --- |

Bij vraag tot diagnostiek, welke vragen hebben zorgvrager en netwerk, is er al een vermoeden, visie op kindklachten:

|  |
| --- |

Bij vraag voor behandeling, zijn er al gewenste doelen, toekomstbeeld, verwachtingen:

|  |
| --- |

Zorg:

Welke zorg wil de zorgvrager ontvangen?

* Dagbehandeling
* Dagbesteding
* Avondopvang
* Diagnostiek
* Individuele therapie
* Ambulante begeleiding
* Ambulante behandeling
* Logeren
* Wonen

Huisvesting

Woongeschiedenis:

|  |
| --- |

Huidige woonsituatie:

|  |
| --- |

Levensdomeinen:

Levensloop/geschiedenis, ingrijpende gebeurtenissen, belangrijke mijlpalen:

|  |
| --- |

Hulpverleningsgeschiedenis, wat heeft gewerkt en wat niet:

|  |
| --- |

Levens of geloofsovertuiging:

|  |
| --- |

Persoonlijk functioneren:

|  |
| --- |

Klachten qua gedrag/emoties, hoe vaak, sinds wanneer, gevolgen in het dagelijks leven:

|  |
| --- |

Persoonlijke verzorging:

|  |
| --- |

Medische/lichamelijk functioneren:

|  |
| --- |

Beschrijvende diagnose:

|  |
| --- |

DSM-V diagnose

|  |
| --- |

Medicatie

|  |
| --- |

Zo ja medicatiegebruik:

* In eigen beheer
* Of onder toezicht

School/ werkervaring:

|  |
| --- |

Dagbesteding/dagbehandeling:

|  |
| --- |

Huishoudelijke taken:

|  |
| --- |

Hobby’s/vrijetijdsbesteding:

|  |
| --- |

Opleiding:

|  |
| --- |

Is er sprake van schooluitval? Zo ja, wat is hiervan de reden?

|  |
| --- |

Heeft de zorgvrager een non-reanimatieverklaring:

* Ja, zo ja graag kopie bijsluiten
* Nee

Hulpvraag/zorgvraag

Zorgvraag zorgvrager:

|  |
| --- |

Zorgvraag aanmelder:

|  |
| --- |

Motivatie voor zorg:

* Ja
* Nee

Is er sprake van een contra-indicatie, zoals een actieve verslaving (alcohol-drugs), ernstige agressie problematiek en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag?

|  |
| --- |

Strafblad:

* Ja
* Nee

Financiën:

Inkomstenbron:

|  |
| --- |

Zorg:

Welke zorg wil de zorgvrager ontvangen?

* Dagbehandeling
* Avondopvang
* Educatie
* Faalangsttraining
* Groepsbehandeling
* Individuele therapie
* Diagnostiek
* Behandeling
* Ambulant
* Wonen
* Logeren

Per wanneer is de zorg gewenst?

|  |
| --- |

Is deze zorg ook bij andere zorgaanbieders aangemeld?

|  |
| --- |

Ontvangt de zorgvrager bij andere zorgaanbieders zorg? Zo ja welke zorg ontvangt de zorgvrager bij welke zorgaanbieder?

|  |
| --- |

Welke zorgaanbieder heeft de voorkeur voor het leveren van zorg waarvoor de zorgvrager wordt aangemeld?

|  |
| --- |

Is bij deze aanmelding nog verdere relevante informatie die u van belang vindt om te melden?

|  |
| --- |

Indicatie:

Is er een geldige indicatie?

* Ja
* Nee

Is er hulp nodig bij het aanvragen van de juiste indicatie:

* Ja
* Nee

Financiering vorm

* PGB
* Zorg in Natura

Zorgindicatie voor:

* WMO
* Jeugd
* WLZ

Vervolgafspraken en mogelijk al doelen m.b.t. aanvang zorg:

|  |
| --- |

Op de website www.zorg-los.nl kunnen jullie alle actuele relevante informatie vinden waaronder onze:

* Zorgaanbod
* Kwaliteitsstatuut en jaarverslagen
* Privacy en klachtenreglement
* Cliëntenraad, toezichthouders en vertrouwenspersoon
* Uitsluitingscriteria
* Brochure, folder en nieuws

Naast het intakeformulier ontvangen wij het volgende:

* Diagnostiek/behandelrapportage
* Andere relevante informatie

ID-check vindt plaats tijdens het intakegesprek.

Ondertekening:

Met de ondertekening verklaar je als ouder(s)/verzorger(s) dat de vragen naar waarheid en zo volledig mogelijk zijn beantwoord.

Let op:

Indien beide ouders het gezag hebben, dienen beiden te ondertekenen. Deze toestemming is noodzakelijk om de zorg te kunnen starten. Indien één ouder het gezag heeft, en dit is een wijziging geweest ten opzichte van een eerdere situatie, zullen wij een uittreksel uit het gezag register opvragen. Indien één ouder reeds vanaf de geboorte het gezag heeft, verzoeken we je vriendelijk om ons een kopie van de geboorteakte te overhandigen.

Intake vindt altijd in aanwezigheid van zorgvrager plaats als deze de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt.

| **Naam zorgvrager** | **Tekenen boven de 12 jaar** |
| --- | --- |
| Plaats en datum |  |
| Handtekening |  |

| **Naam ouder/verzorger 1** |  |
| --- | --- |
| Plaats en datum |  |
| Handtekening |  |

| **Naam ouder/verzorger 2** |  |
| --- | --- |
| Plaats en datum |  |
| Handtekening |  |