

<p>Cliëntbureau Prezzent Nieuwe Tijnigen 1 5301 DA Zaltbommel Tel. 0418-680200 E-mail: clientbureau@prezzent.nl</p>	<h2>Aanmeldformulier</h2>
--	---------------------------

Aanmeldformulier

Waarom dit formulier?

Door dit aanmeldformulier in te vullen en terug te sturen hebben wij alle noodzakelijke informatie om u verder te helpen. Heeft u vragen over dit formulier of hulp nodig bij het invullen?

Neem dan contact op met het Cliëntbureau via 0418-680200 of clientbureau@prezzent.nl. Wij helpen u graag.

1. Aanvraaggegevens

1.1 Omschrijving hulpvraag

Korte omschrijving van de cliënt en de hulpvraag:

1.2 Ondersteuning

Aanvraag voor: Ambulante ondersteuning
 Wonen
 Dagbesteding

1.3 Eerdere zorg

Is er al sprake geweest van zorg door een andere zorgorganisatie? Ja Nee

Zo ja, bij welke organisatie?

2. Persoonlijke gegevens cliënt

2.1 Naam en adresgegevens

Achternaam
 Voornamen
 Roepnaam
 Geslacht Man Vrouw
 Geboortedatum

Geboorteplaats	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	
Burgerlijke staat	
Burgerservicenummer	
Nationaliteit	
Godsdienst / levensbeschouwing	
Identiteitsbewijs	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Identiteitskaart <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Vreemdelingendocument
Nummer identiteitsbewijs	
Identiteitsbewijs is geldig t/m	

3. Werk / dagbesteding / school

3.1 Gegevens werk / dagbesteding / school

Werk / dagbesteding / school	
Naam contactpersoon	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

4. Contactpersoon cliënt

4.1 Gegevens contactpersoon

Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	
Soort relatie	

5. Aanmelder

5.1 Gegevens aanmelder

Naam	
Werkzaam bij	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	
Werkdagen	

6. Wettelijk vertegenwoordiger

6.1 Wettelijke status*

Status	
--------	--

6.2 Gegevens wettelijk vertegenwoordiger

Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	

*Als er sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger, dan ontvangen wij van u graag een kopie van de beschikking van de rechtbank

7. Betrokken zorgverleners

7.1 Huisarts

Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	

7.2 Tandarts

Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	

7.3 (Para-)medische hulpverleners

Functie	
Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Functie	
Naam	

7.4 Psycho sociale hulpverleners

Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Functie	
Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Functie	
Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

8. Indicatie
8.1 Van wie heeft u een indicatie / beschikking ontvangen?

- CIZ (Indicatie via Wet Langdurige Zorg = WLz)
- Via Gemeente (Jeugdwet of Wet maatschappelijke ondersteuning)

8.2 Afgifte

Afgiftedatum	
Geldig tot	

8.3 Afgegeven functies
8.4 Financieringsvorm

- Zorg in Natura (ZIN)
- Persoonsgebonden budget (PGB)

8.5 Zorg Zwaarte Pakket
9. Verzekeringen
9.1 Ziektekosten

Polisnummer	
Maatschappij	

10 Overige

10.1 Maakt u gebruik van hulpmiddelen (denk aan douchestoel, tillift etc.)

Nee

Ja, nl.

10.2 Maakt u gebruik van alarmering?

Nee

Ja, nl.

10.3 Is er sprake van andere medische problematiek waar rekening mee gehouden moet worden (denk aan epilepsie, diabetes etc.)

Nee

Ja, nl.

Toestemmingsverklaring

1. Gegevens

1.1 Cliëntgegevens

Naam	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
BSN	<input type="text"/>

1.2 Gegevens wettelijk vertegenwoordiger (voor zover van toepassing)

Naam	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Relatie/functie	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>

Geeft hierbij toestemming aan de medewerker Cliëntbureau van Prezzent, gegevens die vereist zijn, in het belang van een goede dienstverlening aan cliënt, op te vragen c.q. te verstrekken aan derden en te bewaren in een dossier.

Uitsluitend relevante gegevens zullen worden opgevraagd c.q. verstrekt aan derden. De gegevens zullen zorgvuldig en volstrekt vertrouwelijk worden behandeld.

Plaats:

Datum:

Handtekening cliënt:

Handtekening wettelijk
vertegenwoordiger

Wij verzoeken u onderstaande informatie mee te sturen zodat wij ons een beeld kunnen vormen van de persoon waarvoor u hulp aanvraagt, zijn/haar persoon, gedrag, mogelijkheden, beperkingen en begeleidingsvraag.

- Volledig ingevuld aanmeldformulier
- Ondertekende toestemmingsverklaring
- Kopie indicatie (indien aanwezig)
- Kopie beschermingsmaatregel (mentorschap/bewindvoering/curatele)
- Voorgeschiedenis
- Beschrijving hulpvraag
- Ondersteuningsplan/behandelplan (indien aanwezig)
- Relevante rapportage (diagnostiek/ testgegevens/ schoolrapportages) en/of informatie over de aanwezige beperking/ aandoening:
 - Verstandelijke handicap
 - Lichamelijke handicap
 - Niet aangeboren hersenletsel
 - Psychiatrische problematiek (zoals autisme, ADHD, etc.).

Uw aanvraag kan in behandeling worden genomen wanneer alle informatie bij ons binnen is.

Retouradres:
Prezzent
t.a.v. Cliëntbureau
Nieuwe Tijningen 1
5301 DA Zaltbommel

Of mailen naar clientbureau@prezzent.nl