|  |  |
| --- | --- |
| **Logo SyndionCliëntbureau Prezzent**  Nieuwe Tijningen 1  5301 DA Zaltbommel  Tel. 0418-820920  E-mail: [clientbureau@prezzent.nl](https://syndion.zenya.work/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=fd05af4e-ceff-4ed8-9467-d2e4ff74eb9d) | **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  0418-820920 of [clientbureau@prezzent.nl](mailto: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 | | |  | | --- | |  | | Paspoort | | |
| |  | | --- | |  | | Identiteitskaart | | |
|  | | |  | | --- | |  | | Rijbewijs | | |
| |  | | --- | |  | | 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 | | |  | | --- | |  | |
| Adres | | |  | | --- | |  | |
| Postcode en woonplaats | | |  | | --- | |  | |
| Telefoonnummer | | |  | | --- | |  | |
| E-mailadres | | |  | | --- | |  | |
| **7.4** | | | **Psycho sociale hulpverleners** | 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 | |  | | --- | |  | | | | |
| Geslacht | |  | | --- | |  | | | | |
| Adres  Postcode en woonplaats | |  | | --- | |  | | | | |
|  | | Geboortedatum | |  | | --- | |  | | | | |
|  | | BSN | |  | | --- | |  | | | | |
| **1.2** | **Gegevens wettelijk vertegenwoordiger (voor zover van toepassing)** | Naam | |  | | --- | |  | | | | |
| Geslacht | |  | | --- | |  | | Man | |  | | --- | |  | | Vrouw |
| Relatie/functie | |  | | --- | |  | | | | |
| Adres | |  | | --- | |  | | | | |
| Postcode en woonplaats | |  | | --- | |  | | | | |

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](https://syndion.zenya.work/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=0993a298-8221-4905-94e7-59bca25854e4) |