

In welke gemeente(n) stond u de afgelopen anderhalf jaar ingeschreven?

*Verplicht invullen

In welke gemeente(n) maakte u de afgelopen anderhalf jaar gebruik van hulpverlening en voorzieningen?

*Verplicht invullen

3. Uw tijdelijk verblijfadres

Alleen invullen indien van toepassing.

Vermeld adres, postcode, woonplaats en telefoonnummer. Verblijft u tijdelijk in een zorginstelling? Vermeld dan ook de naam van de instelling, uw afdeling en kamernummer.

Verwachte datum van ontslag uit een instelling (als dit bekend is) Dag _____ Maand _____ Jaar _____

4. Uw postadres en contactpersoon

Naar welk adres kan de post gestuurd worden?

Mijn woon- of verblijfadres (zie bovenstaande gegevens) Tijdelijk verblijfadres (zie bovenstaande gegevens)

Een ander adres (dit adres hieronder invullen):

Straat _____

Huisnummer _____ Toevoeging _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Achternaam eventuele contactpersoon _____ Tussenvoegsel _____

Voorletters _____ Relatie tot u _____

Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon _____

Email _____

5. Uw partner

Achternaam _____ Tussenvoegsel _____

Voorletters _____ Roepnaam _____

Geslacht Man Vrouw _____

Geboortedatum Dag _____ Maand _____ Jaar _____

Woont uw partner op hetzelfde adres als u? Ja Nee

6. Uw wettelijke vertegenwoordiger

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger Nee, ga door naar vraag 7 Ja, vul hieronder in.

Achternaam _____ Tussenvoegsel _____

Voorletters _____ Roepnaam _____

Geslacht Man Vrouw _____

Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van u?

Curator Bewindvoerder Ouder met ouderlijk gezag

Voogd Mentor Anders, nl

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger:

Straat _____
Huisnummer _____ Toevoeging _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Land Nederland Anders, nl _____
Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon _____
Email _____

7. Uw huisgenoten (let op: woont u in een zorginstelling waar ook andere cliënten wonen, hoeft u de namen van andere cliënten niet in te vullen. U vult hier nee in)

Wonen er nog andere mensen bij u in huis? Nee, ga door naar vraag 8 Ja, vul hieronder in.
Meer huisgenoten? Vermeld de rest bij vraag 14 (Bijzonderheden)

Achternaam _____ Tussenvoegsel _____
Voorletters _____ Roepnaam _____
Geslacht Man Vrouw _____
Wat is de huisgenoot van u? Zoon Dochter Vader Moeder Broer Zus Anders.nl _____
Achternaam _____ Tussenvoegsel _____
Voorletters _____ Roepnaam _____
Geslacht Man Vrouw _____
Wat is de huisgenoot van u? Zoon Dochter Vader Moeder Broer Zus Anders.nl _____
Achternaam _____ Tussenvoegsel _____
Voorletters _____ Roepnaam _____
Geslacht Man Vrouw _____
Wat is de huisgenoot van u? Zoon Dochter Vader Moeder Broer Zus Anders.nl _____

8. Contactgegevens aanmeldende instantie

Achternaam _____ Tussenvoegsel _____
Voorletters _____ Roepnaam _____
Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon _____
Organisatie _____ Relatie tot u _____
Emailadres _____

9. Uw huisarts

Straat _____
Huisnummer _____ Toevoeging _____
Postcode _____
Woonplaats _____
Land Nederland Anders, nl _____
Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon _____

10. Uw zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar _____

Polisnummer _____

B. Hulp en/of zorgvraag

In te vullen door verwijzer/ begeleider

11. Probleeminventarisatie a.d.h.v. de Zelfredzaamheid-Matrix

(zie bijlage voor toelichting op de ZRM)

11a. Hoe gaat het met u op de volgende leefgebieden? *graag bij onderstaande leefgebieden de huidige situatie beschrijven en bij een heraanvraag de veranderingen ten opzichte van de vorige aanvraag.*

Domein

Financiën *(soort inkomen, schulden, budgetbeheer / bewindvoering)*

Beschrijving

Werk & Opleiding *(gevolgde opleiding, niveau opleiding, diploma, werkverleden, huidige situatie)*

Beschrijving

Tijdsbesteding *(plezierige en nuttige activiteiten, dag- en nachtritme, structuur in de dag)*

Beschrijving

Huisvesting *(woonverleden, is er sprake van dakloosheid, zo ja, sinds wanneer?, huidige woonsituatie)*

Beschrijving

Huiselijke relaties *(hoe is het contact met andere huisgenoten?)*

Beschrijving

Geestelijke gezondheid *(diagnostiek, behandelverleden, huidige behandeling)*

Beschrijving

Lichamelijke gezondheid *(klachten, specialistische zorg)*

Beschrijving

Middelengebruik/Verslaving *(is er sprake van middelengebruik? Zo ja, hoeveel? Behandelverleden, huidige behandeling)*

Beschrijving

Basale ADL *(persoonlijke verzorging, hulpmiddelen)*

Beschrijving

Instrumentele ADL (koken, boodschappen doen, administratie, medicijnen, huishouden, mate van zelfstandigheid)
Beschrijving

Sociaal netwerk (contact met familie, vrienden. Steunende contacten, belemmerende contacten)
Beschrijving

Maatschappelijke participatie (deelname aan georganiseerde activiteiten, mobiliteit)
Beschrijving

Justitie (contact met justitie, politie, strafblad, reclasseringstoezicht)
Beschrijving

Zelfredzaamheid Ouderschap (indien van toepassing)

Lichamelijke verzorging*
Beschrijving

Sociaal-emotionele ondersteuning*
Beschrijving

Scholing*
Beschrijving

Opvang*
Beschrijving

* Invullen ZRM-supplement: Ouderschap als dit van toepassing is op de cliënt. De ouderschapsdomeinen zijn bedoeld voor de beoordeling van volwassenen die het ouderlijk gezag hebben over minderjarige kinderen.

12. Huidige zorg en ondersteuning

12a. Heeft u een indicatie voor zorg?

Nee

Ja, namelijk

12b. Tot hoelang is deze indicatie geldig?

12c. Welke hulp of zorg ontvangt u nu?

12d. Ontvangt u op dit moment een
persoonsgebonden budget (Pgb)?

Nee

Ja

13. Gewenste zorg en ondersteuning

13a. Wat voor soort zorg/ ondersteuning zou u graag willen ontvangen?

13b. Heeft u voorkeur voor instelling(en)/ zorgaanbieder(s)? Alleen Nederlandse instellingen mogelijk

Naam

Naam

Naam

Plaats

Plaats

Plaats

13c. Beschermd wonen kan worden toegekend in 2 vormen, namelijk Zorg in Natura (ZIN) en Persoonsgebonden Budget (PGB).

Wat is uw voorkeur? Zorg in natura (ZIN)

Persoonsgebonden budget (PGB)

13d. Toelichting;

14. Bijzonderheden

Wilt u nog iets zeggen dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen? U kunt deze ruimte ook gebruiken voor extra toelichting.

15. Achtergrond informatie (in te vullen door aanmeldende instantie)

***Extra informatie over huidig functioneren van de cliënt.**

***Wat heeft de cliënt volgens u aan zorg/ ondersteuning nodig?**

***Ruimte voor beschrijving voorgeschiedenis zoals het gezin van herkomst, eerdere relaties, werkverleden, traumatische ervaringen en hulpverleningsgeschiedenis.**

16. Uw ondertekening.

Let op: u dient op twee plekken te ondertekenen; namelijk onder punt 16 en punt 19.

Indien uw gemachtigde tekent, dient deze te tekenen onder 17 en 19.

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld.

Ondertekening door cliënt(e)

Handtekening:

Datum:

Indien van toepassing:
ondertekening door wettelijk
vertegenwoordiger

Handtekening vertegenwoordiger:

Relatie tot cliënt(e):

Naam vertegenwoordiger:

Tel. nr.

17. Ondertekening door gemachtigde

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld.

Achternaam

Tussenvoegsel

Voorletters

Roepnaam

Wat bent u van de zorgvrager?

Partner

Zorgaanbieder

Contactpersoon

Anders, nl

Heeft u geen schriftelijke machtiging? Geef dan aan waarom dit formulier niet is ondertekend door de zorgvrager/ cliënt.

Heeft u deze aanvraag besproken met de zorgvrager/ cliënt?

Ja

Nee, omdat

Datum

Plaats

Handtekening

18. Checklist aanmeldingsformulier Centrale Toegang

Indien aanwezig, dient u onderstaande bijlagen bij te voegen. verzoeken wij u om de reden(en) op te geven.

	Bijgevoegd	N.v.t.	Reden(en)
Meest recent indicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meest recent diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meest recent zorgplan/ begeleidingsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meest recent werkplan UWV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visie van de ondersteunende instantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heeft u het aanmeldingsformulier volledig ingevuld?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee, omdat

19. TOESTEMMINGSFORMULIER

Doel van de Centrale Toegang is het vaststellen welke zorg en hulp u nodig heeft om uw situatie te verbeteren en u toe te leiden naar passende zorg in de regio. Om dit mogelijk te maken zijn de gegevens die worden opgevraagd in dit formulier noodzakelijk. Deze gegevens kunnen worden verstrekt door uzelf, maar ook worden verkregen via andere instanties.

U hebt het recht om inzage en wijziging van de gegevens te vragen.

De GGD heeft als uitvoeringsregisseur vanuit de gemeente Harderwijk de opdracht gekregen om regie te voeren over de beoordeling van de aanvragen voor beschermd wonen en de maatschappelijke opvang (*Centrale Toegang*).

IN VERBAND MET DE GEVRAAGDE HULP / ZORG / INDICATIE GEEF IK TOESTEMMING AAN DE CENTRALE TOEGANG VOOR

- Het verstrekken van informatie ten behoeve van de aanmelding bij een woon- of verblijfvoorziening of ambulante zorg;
- Het bespreken en uitwisselen van mijn gegevens in het overleg van de Centrale Toegang;
- Het regelen van een plaatsingstraject;
- Het anoniem gebruiken van deze gegevens voor wetenschappelijke / statistische doeleinden;
- Het opvragen van medische gegevens die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de psychiatrische grondslag- waaronder diagnostische gegevens, testresultaten en behandelplannen. bij een huisarts of andere behandelaar(s);
- Het gebruik maken van gegevens door personen en/of instellingen die mij hulp / zorg verlenen ten behoeve van de aanvraag;
- Het doorgeven van mijn gegevens aan de instelling die (geïndiceerde) zorg gaat verstrekken;

Naam cliënt	BSN- nummer
Geboortedatum	
Datum	
Plaats	
Handtekening cliënt(e)	
Indien de cliënt(e) weigert te ondertekenen, wat is hiervan de reden?	
Handtekening gemachtigde	
Indien digitaal ingediend Handtekening cliënt(e) is aanwezig bij	Organisatie Contactpersoon

Ik geef er toestemming voor dat er een kopie van de beschikking naar de instelling wordt gestuurd die de zorg verleent/ gaat verlenen

ja nee

Indien ja, naam instantie: _____

Ik verklaar dat de cliënt(e) instemt met deze aanvraag.

Handtekening aanmelder

Dit formulier ingevuld en ondertekend opsturen naar:

Centrale Toegang Noord-Veluwe

Postbus 3

7200 AA Zutphen

Of per mail naar: centraletogang@ggdnog.nl