

## Aanmeldingsformulier REC De Schiphorst

### Voor wie is deze aanmelding

#### Persoonlijke gegevens van de cliënt

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| Naam en voorletters                                                     |  |
| Voornaam                                                                |  |
| Geboortedatum                                                           |  |
| Adres<br>* Zo specifiek mogelijk:<br>naam locatie, afdeling,<br>woning) |  |
| Burgerlijke staat                                                       |  |
| BSN-Nummer                                                              |  |
| Nationaliteit                                                           |  |
| Geslacht                                                                |  |

#### Indicatiegegevens van cliënt

|                                                                                                |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Is er een WLZ indicatie?                                                                       | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nee                                  |
| Zo ja: Wat is de (zzp-) indicatie?<br>* Deze vindt u terug op het indicatiebesluit van<br>CIZ. |                                                                                        |
| Is voor deze cliënt meerzorg van toepassing?                                                   | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nee                                  |
| Wat is de sector?                                                                              | <input type="radio"/> VG<br><input type="radio"/> GGZ<br><input type="radio"/> VV&T    |
| Van welke zorg is er sprake?                                                                   | <input type="radio"/> Intramuraal<br><input type="radio"/> Extramuraal                 |
| Juridische status                                                                              | <input type="radio"/> Art. 21<br><input type="radio"/> RM<br><input type="radio"/> IBS |

#### Betrokkenen bij cliënt

| Rol                                                                | Naam | Mailadres |
|--------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Vertegenwoordiger van cliënt<br>(familielid, mentor, overige etc.) |      |           |

|                                                                        |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Inhoudelijk verantwoordelijke<br>(Huisarts, gedragskundige, arts etc.) |  |  |
| Directe zorgverlener<br>(Persoonlijk begeleider, verpleegkundige etc.) |  |  |
| Lijnverantwoordelijke<br>(Manager, teamleider etc.)                    |  |  |

### Wie doet deze aanmelding

#### Gegevens van de aanmelder

Ik ben een familielid/wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

|                                                   |                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Naam                                              |                                                       |
| Adres                                             |                                                       |
| Postcode en plaats                                |                                                       |
| Telefoonnummer                                    |                                                       |
| E-Mail                                            |                                                       |
| Wat is uw relatie met de betrokkene?              |                                                       |
| Bent u wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt? | <input type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nee |

**Zorgaanbieder** (vul de gegevens in van de persoon, die binnen uw organisatie het consultatietraject coördineert)

|                     |  |
|---------------------|--|
| Naam contactpersoon |  |
| Functie             |  |
| Naam organisatie    |  |
| Adres organisatie   |  |
| Postcode en plaats  |  |
| Telefoonnummer      |  |
| E-Mail              |  |

## Woon- en leefsituatie

Waar woont of verblijft de cliënt?

## Problematiek

De volgende vragen helpen om een beeld te krijgen van het probleem. Beantwoord de vragen in enkele regels.

Van welke problematiek is er sprake bij de cliënt? Wanneer is dit begonnen?

Wat zijn mogelijke oorzaken van de problematiek?

Welke interventies zijn er ondernomen om het probleem weg te nemen?

Graag gegevens zoals het behandelplan, zorgplan, benaderingsplan of signaleringsplan meesturen.

Wat zijn de resultaten van de ondernomen acties?

Wat maakt dat de huidige situatie niet meer acceptabel/hanteerbaar is?

## Verwachtingen

|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Welke wensen zijn er met betrekking tot doel en interventies (kruis aan)? | <input type="checkbox"/> gedragsproblemen inzichtelijk maken<br><input type="checkbox"/> Monitoren van gedragsproblemen<br><input type="checkbox"/> Verminderen van gedragsproblemen<br><input type="checkbox"/> Hanteerbaar maken van gedragsproblemen<br><input type="checkbox"/> Voorkomen van recidief |
| Anders/aanvulling:                                                        | <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## Betrokken deskundigen/professionals

Nu en in het recente verleden.

Om een duidelijk beeld te krijgen van de cliënt, dienen de volgende gegevens meegestuurd te worden:

- Medische voorgeschiedenis (huisartsendossier)
- Recente labuitslagen
- Actueel medicatie overzicht
- Behandelplan
- Zorgplan
- Benaderingsplan
- Signaleringsplan

Stuur het ingevulde formulier met bovengenoemde documenten naar [zorgbemiddeling-pgmeppel@noorderboog.nl](mailto:zorgbemiddeling-pgmeppel@noorderboog.nl).