

Aanmeldformulier t.b.v. instellingen

Persoonlijke gegevens cliënt

Voornaam:		Achternaam:	
Geboortedatum:		Geboorteplaats:	
Adres:	Postcode:	Woonplaats:	
Telefoon:	Mobiel:		
Emailadres:			
Nationaliteit:			
Burgerlijke stand ☐ Ongehuwd ☐ Gehuwd ☐ (geregistreerd partnerschap) ☐ Weduw(e)(naar)			
BSN:			
Legitimatiebewijs (paspoort / identiteitsbewijs): Documentnummer:			
WLZ Indicatie:	☐ Ja zonder PGB.	Welke indicatie?:	_____
	☐ Ja met PGB .	Welke indicatie?:	_____
	☐ Nee		
Naam zorgverzekeraar: _____			
Polisnummer _____		Ingangsdatum _____	
Naam regiebehandelaar _____			
Contactgegevens			
Reden van verwijzing / hulpvraag?			

Aanmeldformulier pag. 2 van 8

Aanmelder / verwijzende instantie

Voornaam:		Achternaam:	
Telefoon:		Emailadres:	
Adres:		Postcode:	Woonplaats:
Relatie tot cliënt:		☐ Wettelijk mentor ☐ Curator ☐ Ouderlijk gezag ☐ Anders, namelijk:	
Is de aanmelding vrijwillig?:		☐ Ja ☐ Nee	
Bijzondere juridische status:		☐ Geen ☐ Voogdij ☐ Onder toezichtstelling (OTS) ☐ Uithuisplaatsing (UHP) ☐ Rechterlijke machtiging (RM) ☐ In bewaringstelling (IBS) ☐ Onder curatele stelling ☐ Anders:	

Wie kunnen wij als 1^e contactpersoon aanmerken (indien deze afwijkt van aanmelder)?

Voornaam:		Achternaam:	
Telefoon:		Emailadres:	
Adres:		Postcode:	Woonplaats:
Relatie tot cliënt:		☐ Wettelijk mentor ☐ Curator ☐ Ouderlijk gezag ☐ Anders, namelijk:	

Wettelijke vertegenwoordiger

Heeft u of uw cliënt een wettelijk vertegenwoordiger? :		☐ Ja*		☐ Nee	
Zo ja, Wat is de wettelijke relatie:		Ouders (client < 18 jaar)	Vader* (client < 18 jaar)	Bewindvoerder	
		Moeder* (client < 18 jaar)	Voogd	Mentor	Curator
NAW gegevens					
Voornaam:		Achternaam:			
Telefoon:		Emailadres:			
Adres:		Postcode:	Woonplaats:		

Zorgverleners

Huisarts

Voornaam:	Achternaam:	
Telefoon:	Emailadres:	
Adres:	Postcode:	Woonplaats:

Apotheek

Naam apotheek:	:	
Telefoon:	Emailadres:	
Adres:	Postcode:	Woonplaats:

Tandarts

Naam praktijk:	:	
Telefoon:	Emailadres:	
Adres:	Postcode:	Woonplaats:

Medische Voorgeschiedenis

Welke klachten, ziektes en aandoeningen heeft cliënt nu en/of eerder in het leven.:

Gebruik van medicijnen (incl. zalven e.d. en zelfzorgmedicatie)? **Ja** **Nee**

Zo ja, welke?

Naam	Sterkte	Gebruik

Aanmeldformulier pag. 5 van 8

(eerder) Betrokken behandelaars

Reden van behandeling			
Naam behandelaar:	Datum: Van tot		
Telefoon:	E-mailadres:		
Adres:	Postcode:	Woonplaats:	

Reden van behandeling			
Naam behandelaar:	Datum: Van tot		
Telefoon:	E-mailadres:		
Adres:	Postcode:	Woonplaats:	

Reden van behandeling			
Naam behandelaar:	Datum: Van tot		
Telefoon:	E-mailadres:		
Adres:	Postcode:	Woonplaats:	

Reden van behandeling			
Naam behandelaar:	Datum: Van tot		
Telefoon:	E-mailadres:		
Adres:	Postcode:	Woonplaats:	

Achtergrond

Woonsituatie (geef aan welke situatie van toepassing is)

Beschrijving van de cliënt (persoonsbeeld) en zijn/haar woon- / thuissituatie.
Graag ondersteuningsplan toevoegen.

Beschrijving van werk/school (geef aan welke situatie van toepassing is)

Dagbesteding.....

School/buitenschoolse opvang.....

Werk.....

Onderzoeken

Graag alle onderzoeken mee sturen met aanmeldformulier

Is er onderzoek gedaan naar de oorzaak van de verstandelijke beperking?: ☐ Ja* ☐ Nee

Zo ja, waar is dit gebeurd?

Heeft er (in het verleden) een intelligentieonderzoek plaatsgevonden? ☐ Ja* ☐ Nee

Zo ja, waar is dit gebeurd?

Heeft er een SEO (Schaal voor emotionele ontwikkeling) plaatsgevonden? ☐ Ja* ☐ Nee

Zo ja, waar is dit gebeurd?

Aanmeldformulier pag. 7 van 8

Over de patiënt

Graag alle relevante onderzoeken mee sturen met aanmeldformulier

Is er sprake van een psychische en/of psychiatrische aandoening?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, graag omschrijven:		
Zijn er beperkingen of bijzonderheden in de communicatie?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, graag omschrijven:		
Zijn er beperkingen of bijzonderheden in gedrag?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, graag omschrijven:		
Zijn er beperkingen in het zien?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, graag omschrijven:		
Zijn er beperkingen in het horen?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, graag omschrijven:		
Zijn er beperkingen in de motoriek (het bewegen)?	☐ Ja	☐ Nee
Zo ja, graag omschrijven:		

Overige opmerkingen

Indien u nog aanvullingen heeft die van belang zijn voor uw aanmelding maar die niet bij bovenstaande vragen aan de orde zijn geweest kunt u hier alsnog aangeven:

Naam aanmelder:

Datum:

Handtekening aanmelder:

Belangrijk

Om uw aanmelding in behandeling te kunnen nemen dient het formulier volledig ingevuld en ondertekend te zijn.

Dit formulier volledig invullen, ondertekenen en samen met de gevraagde bijlagen* sturen naar: aanmelden@avg-polikliniek.nl

**Opsturen of meenemen naar spreekuur*

Heeft u bij de vragen met een * ja beantwoord, voeg deze dan toe in de mail met dit aanmeldformulier of neem het mee naar het spreekuur.

Over welke documenten gaat het:

- **Beschikking rechtbank.** Wanneer er een wettelijk vertegenwoordig is.
- **Onderzoeksrapport oorzaak van de verstandelijke beperking door klinische genetica**
- **Rapport intelligentieonderzoek**
- **SEO (Schaal voor emotionele ontwikkeling) rapport**

Neem ook de volgende zaken mee naar het spreekuur:

- 1. Een identiteitsbewijs in de vorm van een paspoort / ID-kaart / rijbewijs**
- 2. De huidige medicatie**

Bij vragen

In het geval u vragen heeft over dit formulier en/of ondersteuning wenst bij de invulling van dit formulier kunt u contact opnemen per mail: aanmelden@avg-polikliniek.nl