

Aanmeldformulier

Voor de zorg die wij bieden is een Wlz-indicatie nodig via het CIZ (www.CIZ.nl). We kunnen u adviseren bij het aanvragen daarvan. Bel of mail ons gerust voor overleg.

Binnen 2 weken laten we weten of we passende zorg kunnen bieden en of we plek hebben. Als de zorg of begeleiding op korte termijn kan beginnen start meteen de intake. Is er geen zicht op snelle start dan plaatsen wij u – met uw toestemming – op onze wachtlijst. Hiervan krijgt u bericht.

Met dit aanmeldformulier vragen wij u een aantal gegevens. Vul onderstaande formulier in zodat wij contact met u kunnen opnemen.

Gegevens cliënt			
Achternaam, voorletter(s)		Roepnaam	
Geboortedatum		Geslacht	
Adres		Postcode	
Woonplaats		Telefoonnummer	
E-mailadres		Mobiel nummer	
Juridische status		*BSN	
Beperking	<input type="checkbox"/> NAH <input type="checkbox"/> Dementie <input type="checkbox"/> Verstandelijke Beperking Volwassenen <input type="checkbox"/> LVB+ <input type="checkbox"/> Lichamelijke Beperking Volwassenen		
Schrijf hier eventueel wat extra informatie (denk aan benodigde zorg, ondersteuning en begeleiding)	Klik hier als u tekst wilt invoeren.		

* BSN – voor het aanmaken van het digitale dossier

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger			
Achternaam, voorletter(s)		Geslacht	
Adres		Postcode	
Woonplaats		Telefoonnummer	
E-mailadres		Mobiel nummer	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Mentor <input type="checkbox"/> Curator <input type="checkbox"/> Bewindvoerder		
Schrijf hier eventueel wat extra informatie (denk aan benodigde zorg, ondersteuning en begeleiding)	Klik hier als u tekst wilt invoeren.		

Gegevens aanmelder (als deze afwijkt van cliënt en wettelijke vertegenwoordiger)			
Achternaam, voorletter(s)		Geslacht	
E-mailadres		Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt/ organisatie		Mobiel nummer	
Met wie kan er contact worden opgenomen over deze aanmelding?			

Aanmelding voor (meerdere keuzes mogelijk)
<input type="checkbox"/> Dagbesteding
<input type="checkbox"/> Wonen
<input type="checkbox"/> Logeren/tijdelijk verblijf

Beschrijf kort de reden van aanmelding

Hoe is de financiering geregeld
<input type="checkbox"/> WLZ, namelijk ZZP:
<input type="checkbox"/> PBG
<input type="checkbox"/> WMO
<input type="checkbox"/> In aanvraag bij:
<input type="checkbox"/> Overig:

Indien aanwezig ontvangen wij graag recente relevante informatie zoals:
<input type="checkbox"/> Ondersteuningsplan/zorgleefplan/woonprofiel
<input type="checkbox"/> Indicatie WLZ of beschikking gemeente
<input type="checkbox"/> Juridische status wettelijk vertegenwoordiger
<input type="checkbox"/> Informatie over de gezondheidsstatus en gebruik van hulpmiddelen

Akkoordverklaring aanmelding	
Hierbij verklaart ondergetekende het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de aanmelding en geeft hierbij toestemming om de informatie te delen met medewerkers binnen de organisatie die direct betrokken zijn bij de vraag. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming.	
Handtekening cliënt (18 jaar of ouder)	Datum:
Handtekening wettelijk vertegenwoordiger	Datum:
Handtekening wettelijk vertegenwoordiger 2 (indien van toepassing)	Datum:

U kunt uw aanmelding versturen naar 't Boerenerf t.a.v. T. Kelder, Urkerweg 10, 8303BX Emmeloord of zorg@het-boerenerf.nl. Voor meer informatie of vragen kunt u bellen met 0527-616166, vraag in dat geval naar mevrouw Kelder.