|  |  |
| --- | --- |
| **Voor wie wordt zorg aangevraagd?** | |
| Geboortenaam |  |
| Partnernaam |  |
| Voorletters en roepnaam |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN |  |
| Burgerlijke staat |  |
| Telefoon vast |  |
| Telefoon mobiel |  |
| E-mailadres |  |
| Woonsituatie zorgvrager |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wie is 1e contactpersoon?** | |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoon vast |  |
| Telefoon mobiel |  |
| E-mailadres |  |
| Relatie tot zorgvrager |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wie is 2e contactpersoon (indien van toepassing)?** | |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoon vast |  |
| Telefoon mobiel |  |
| E-mailadres |  |
| Relatie tot zorgvrager |  |

|  |
| --- |
| **Intake kan worden geregeld via:**  1e contactpersoon  2e contactpersoon |

|  |  |
| --- | --- |
| **Is er een andere instantie of hulpverlener betrokken?** | |
| Naamcontactpersoon |  |
| Organisatie |  |
| Adres |  |
| Telefoon |  |
| E-mailadres |  |
| Welke behandeling wordt op dit moment geboden | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Is er een tweede instantie of hulpverlener betrokken (zie boven)?** | |
| Naam contactpersoon |  |
| Organisatie |  |
| Adres |  |
| Telefoon |  |
| E-mailadres |  |
| Welke behandeling wordt op dit moment geboden: | |

|  |
| --- |
| **Indicatie/beschikking**  aanmelding vanuit de gemeente (WMO-loket, sociaal wijkteam)  indicatie is nog afgegeven door CIZ (WMO-overgangsrecht)  cliënt heeft een indicatie WLZ en wil gebruik maken van overbruggingszorg  cliënt heeft een indicatie WLZ en wil gebruik maken van alternatieve zorg  PGB  Aantal dagdelen: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Achtergrondinformatie** | | |
| Gegevens met betrekking tot diagnoses/beperkingen: | | |
| Beschikbaar netwerk (vrijwilligers, familieleden, etc) | | |
| Naam: | Adres:  Telefoonnummer: | |
| Naam: | Adres:  Telefoonnummer: | |
| Naam: | Adres:  Telefoonnummer: | |
| Medische gegevens (indien van belang): | | |
| Belangrijke levensgebeurtenissen (indien van belang): | | |
| School |  | |
| Opleiding |  | |
| Diploma behaald | ja  nee | |
| Behaalde certificaten |  | |
| Werk of stage ervaring | stage  werk | |
| Bedrijf |  | |
| Functie |  | |
| Takenpakket |  | |
| Periode: |  | |
| In welke sector ligt de werkwens?  Horeca  Detailhandel  Groenvoorziening  anders, namelijk: | | |
| Doel van de aanvraag voor dagbesteding:  Dagstructuur  Werkervaring opdoen  Voorkomen sociaal isolement  Leren samenwerken  Uitstroom naar reguliere arbeid | | |
| Waar moeten werkbegeleiders rekening mee houden ten aanzien van de mogelijkheden en beperkingen: | | |
| Beschikbare werkdagen | | MA DI WO DO VR ZA  ochtend  middag |

De volgende bijlagen meesturen:

kopie indicatiebesluit CIZ indien van toepassing

Recente rapportage werk / dagbesteding / stage / school **(verplicht indien aanwezig)**

Volledig verslag psychologisch onderzoek **(verplicht indien aanwezig)**

Volledig verslag psychiatrisch onderzoek **(verplicht indien aanwezig)**

Overige beschikbare recente rapportage, zoals een zorg- / behandelplan

**(verplicht indien aanwezig)**

**Graag dit aanmeldformulier digitaal ingevuld, met bijlagen, sturen naar**:

zorgbemiddeling@dehaardstee.nl