

**Aanmeldformulier
Beschermd wonen Neocura Arnhem**

Gegevens verwijzer

Datum	
Naam aanmelder	
Telefoonnummer / mobiel	
E-mailadres	

Clïentgegevens

Voornaam	
Achternaam	
Huidig adres, postcode, woonplaats	
Telefoonnummer / mobiel	
E-mailadres	
Geboortedatum	
BSN nummer	

Indicatie en financiering

Indicatie aanwezig?	<input type="checkbox"/> ja, kopie besluit meesturen <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> in aanvraag
Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> WLZ (CIZ), pakket: (bijv. VG3/4/6, of GGZ1/2/3) <input type="checkbox"/> WMO (Gemeente), uren:
Financieringsvorm	<input type="checkbox"/> ZIN <input type="checkbox"/> VPT <input type="checkbox"/> MPT <input type="checkbox"/> PGB

Wettelijk vertegenwoordiger

Rechtspositiemaatregel?	<input type="checkbox"/> Curatele <input type="checkbox"/> Mentorschap <input type="checkbox"/> Bewindvoering <input type="checkbox"/> Reclassering <input type="checkbox"/> Zorgmachtiging <input type="checkbox"/> Crisismaatregel <input type="checkbox"/> Geen Wanneer aanwezig, kopie beschikking meesturen
Contactgegevens	

Huidige situatie

Wat is uw huidige woonsituatie?	<input type="checkbox"/> Inwonend bij ouders of familie <input type="checkbox"/> Zelfstandig wonend <input type="checkbox"/> Zelfstandig wonend met partner / gezin <input type="checkbox"/> Wonen bij zorgaanbieder, namelijk: <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Huidig werk/dagbesteding/school?	aantal uren: waar: bijzonderheden:

Beeldvorming

Toevoegen indien aanwezig:	<input type="checkbox"/>	Zorgplan/ondersteuningsplan (informatie over huidig functioneren)
	<input type="checkbox"/>	Informatie waar begeleidingsbehoefte duidelijk in naar voren komt
	<input type="checkbox"/>	Kopie IQ / niveaubepaling
	<input type="checkbox"/>	Kopie diagnostisch onderzoek
	<input type="checkbox"/>	Kopie neuropsychologisch onderzoek
	<input type="checkbox"/>	Signaleringsplan

Korte beschrijving problematiek inclusief DSM V classificatie en beschrijvende diagnose

Denk aan: lichamelijk en psychisch functioneren, verslaving, persoonlijke verzorging, huishouden, sociaal netwerk, financiën, administratie, dagbesteding/school/werk, medicatie

Zijn er bijzonderheden m.b.t. gedrag/veiligheid (agressie, suïcidaliteit)?

--

Akkoordverklaring en ondertekening

Door het ondertekenen van dit formulier verklaart u akkoord te gaan met het bespreken van bovenstaande en bijgevoegde informatie binnen Neocura ter beoordeling van de aanmelding. Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld en niet worden gedeeld met derden.	
Datum:	Plaats:
Naam cliënt of wettelijk vertegenwoordiger:	Handtekening:
Per email U kunt het formulier + documenten mailen naar: debby.turk@neocura.nl of info@neocura.nl	Nog vragen? Bel ons Debby Turk 06 – 45 32 84 85