Beste aanmelder,

Om het proces van aanmelden zo spoedig mogelijk te laten verlopen, vragen wij u het formulier indien mogelijk zo volledig mogelijk in te vullen. Het ingevulde aanmeldformulier en de bijbehorende bijlagen kunt u (beveiligd) mailen naar: [aanmelden@zinso.nl](http://aanmelden@zinso.nl)

|  |  |
| --- | --- |
| **NAW Gegevens**  |  |
| Achternaam  |  |
| Voornaam  |  |
| Geboortedatum  |  |
| BSN |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Zorgverzekering en polisnummer |  |
| Indicatie soort (omcirkel wat van toepassing is) | IFZO / WLZ / BW Thuisplus / WMO / anders..  |
| Inhoud en afloopdatum (Indien bekend; grondslag & zorgzwaarte, bij WMO aantal uren of indien niet geïndiceerd, geschatte ureninzet.  |  |
| Bron van inkomen |  |
| Is er sprake van bewindvoering/budgetbeheer | O neeO ja gegevens organisatie en contactpersoon:…………………………………………………………………………. |
| Is er sprake van mentorschap? | O neeO ja gegevens organisatie en contactpersoon:…………………………………………………………………………. |
| Is cliënt in bezit van een geldige DIGID | O JaO Nee |
| Is cliënt in het bezit van een geldig ID bewijs? | O JaO Nee  |
| Huidige betrokken partijen (denk aan formeel en informeel netwerk ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens verwijzer** |  |
| Organisatie |  |
| Naam contactpersoon  |  |
| Contactgegevens  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens behandelaar** | (Indien betrokken) |
| Organisatie |  |
| Naam contactpersoon  |  |
| Contactgegevens  |  |

**Overige betrokken partijen: (denk aan andere professionele zorg, vrijwilliger zorg of vanuit eigen netwerk)**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie / rol t.o.v. cliënt |  |
| Naam contactpersoon  |  |
| Contactgegevens  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie / rol t.o.v. cliënt |  |
| Naam contactpersoon  |  |
| Contactgegevens  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie / rol t.o.v. cliënt  |  |
| Naam contactpersoon  |  |
| Contactgegevens  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Welke zorg is gewenst?Indien vooraf duidelijk.  |  Ambulante begeleiding in combinatie met kamer- of appartement bewoning Beschermd wonen (24 uur zorg) Ambulante begeleiding  Dagbesteding |
| Wat is uw huidige verblijfsituatie? |  eigen woning  inwonend bij ouders/familie/vrienden/kennissen detentie / opname kliniek Anders, nl.:      Toelichting: (indien nodig):  |
| Staat u ingeschreven bij een woningbouwvereniging? |  ja  nee  n.v.t.Zo ja, welke:       |
| Wat is de aanleiding en wat zijn de omstandigheden waarom u zorg vraagt? (korte beschrijving) | ***Hierbij kan u denken aan vragen zoals:**** Welke beperkingen/problemen worden in het dagelijks leven ervaren?
* Welke hulpvragen zijn er?
* Is er sprake van psychiatrische problematiek?
* Is er sprake van verslavingsproblematiek?
* Zijn er andere bijzonderheden die u wilt vermelden? Zijn er bijvoorbeeld lichamelijke/somatische problemen waar wij rekening mee moeten houden.
 |
| **Zijn 1 of meer van de volgende documenten aanwezig? Of zijn indien gewenst op te vragen?** |  Actueel signaleringsplan m.b.t. bijvoorbeeld agressie, psychische problematiek  Terugvalpreventieplan m.b.t. verslavingsproblematiek Risico taxatie instrument, zoals RISC, FARE, HKT Onderzoeksverslag (m.b.t. WMO indicatie) Overige, …. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Toestemmingsverklaring**Ik aanvaard dat Zinso in het kader van het totale hulpverleningstraject er persoonsgevoelige informatie van mij, verstrekt door mijzelf dan wel door een derde met mijn toestemming, opgeslagen en verwerkt wordt. Ik aanvaard tevens dat de Zinso gebruik maakt van de, door mij of personen of instellingen die mij zorg verlenen, gegevens om het hulpverleningstraject vorm te geven.**Naar waarheid ingevuld door:** |  |
|  | Ondertekening door uzelf  | Datum:      Handtekening:   | Plaats:      Naam in blokletters:      |  |
|  | Ondertekening door vertegenwoordiger | Handtekening vertegenwoordiger: Naam vertegenwoordiger in blokletters:      | Relatie tot vrager:      Tel. nr.       |  |

**In verband met de privacy-gevoeligheid van de gevraagde informatie raden wij u aan de aanmeldgegevens via beveiligd e-mailen te versturen**