

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

NAW Gegevens

Achternaam

Voornaam

Geboortedatum

BSN

Adres

Telefoonnummer

Zorgverzekering en
polisnummer

Indicatie soort (omcirkel IFZO / WLZ / BW Thuisplus / WMO / anders..
wat van toepassing is)

Inhoud en aflooptdatum
(Indien bekend; grondslag
& zorgzwaarte, bij WMO
aantal uren of indien niet
geïndiceerd, geschatte
ureninzet.

Bron van inkomen

Is er sprake van
bewindvoering/budgetbe-
heer nee
 ja gegevens organisatie en contactpersoon:

.....
Is er sprake van
mentorschap? nee
 ja gegevens organisatie en contactpersoon:

.....
Is cliënt in bezit van een
geldige DIGID Ja
 Nee
Is cliënt in het bezit van
een geldig ID bewijs? Ja
 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?
Wat is de aanleiding en
wat zijn de
omstandigheden waarom
u zorg vraagt? (korte
beschrijving)

ja nee n.v.t.

Zo ja, welke:

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:	Plaats:
	Handtekening:	Naam in blokletters:

Ondertekening door vertegenwoordiger	Handtekening vertegenwoordiger:	Relatie tot vrager:
	Naam vertegenwoordiger in blokletters:	Tel. nr.

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