



Aanmeldingsformulier Stichting Anton Constandse

Beschermd Wonen

**Aanmeldingsformulier toezenden aan:
Stichting Anton Constandse
Servicebureau cliëntsUPPORTZAKEN
De Werf 15 III
2544 EH Den Haag
telefoon: 070-3082090**

**© Stichting Anton Constandse
Den Haag, mei 2015**

1 Algemene gegevens

1.1 Persoonsgegevens cliënt

Cliënt in het bezit van een lopende CIZ ZZP GGZ indicatie: 0 ja, kopie indicatiebesluit meesturen

Naam: 0 Dhr. 0 Mw.
Voornamen:
Roepnaam:
Geboortedatum:
Geboorteplaats:
BSN:
Nationaliteit:
Burgerlijke staat:
Aantal kinderen:
Opleiding:
Beroep:
E-mail adres:
Nederlands sprekend: 0 ja 0 nee
Rolstoel afhankelijk: 0 ja 0 nee

1.2 Woongegevens cliënt

Adres:
Postcode / Woonplaats:
Telefoon:
Bovengenoemd adres is: 0 huurwoning 0 eigen woning 0 inwonend bij ouders 0 anders
Is het de bedoeling dit woonadres aan te houden? 0 ja 0 nee
Huidig adres cliënt:
Postcode / Woonplaats:
Telefoon:

1.3 Gegevens aanmelding

Wat is de aanleiding voor aanmelding van de cliënt?

.....
.....

Datum aanmelding: .. - .. -

1.4 Gegevens verwijzer

Naam: 0 Dhr. 0 Mw
Functie:
Cliënt is bekend sinds:
Verwijzende instantie:
Adres:
Postcode / woonplaats:

Telefoon:
E-mail:

1.5 Gegevens behandelaar

Naam: 0 Dhr. 0 Mw.
Functie:
Verwijzende instantie:
Adres:
Postcode / woonplaats:
Telefoon:
E-mail:

1.6 Contactpersoon (familie, sociaal netwerk)

Achternaam: 0 Dhr. 0 Mw.
Voorletter(s):
Adres:
Postcode / woonplaats:
Relatie tot cliënt:
Telefoon:
E-mail:

1.7 Gegevens zorgverzekering

Naam zorgverzekeraar:
Adres:
Postcode / plaats:
Polisnummer:

1.8 Medisch

Huisarts: 0 Dhr. 0Mw.
Adres:
Postcode / plaats:
Telefoon:

Apotheek:
Adres:
Postcode / plaats:
Telefoon:

Tandarts: 0 Dhr. 0Mw.
Adres:
Postcode / plaats:
Telefoon:

1.9 Financiële gegevens

Bron van inkomsten: 0 arbeid
 0 uitkering: 0 WAO 0 WIA 0 Wajong 0 WWB 0 WW
 0 AOW 0 ANW 0 Pensioen 0 kinderbijslag
 0 studiefinanciering
 0 anders:.....

Registratienummer:
Naam uitkerende instantie:
Contactpersoon:
Telefoonnummer:
Bankrekeningnummer:

1.10 Financiële schulden

Zijn er financiële schulden bekend: 0 ja 0 nee
Indien ja toelichting geven:
Inschatting van het totaalbedrag
Is schuldhulpverlening gestart? 0 nee 0 ja , bij welke organisatie
 Naam contactpersoon

1.11 Beheer inkomen

0 cliënt zelf 0 curator/bewindvoerder 0 zaakwaarnemer 0 CAV

(Indien niet cliënt zelf)

Naam: 0 Dhr. 0 Mw.
Adres:
Postcode / woonplaats:
Telefoon:
E-mail:

1.12 Zijn er bijzonderheden op het gebied van de juridische status cliënt

Zijn het afgelopen jaar vrijheid beperkende maatregelen genomen?

IBS: 0 ja 0 nee

RM: 0 ja 0 nee

Zo ja, tot wanneer is de maatregel van kracht: .. - .. -

Is er sprake van een strafrechtelijke maatregel: 0 ja 0 nee

Zo ja, welke maatregel

Tot wanneer is de maatregel van kracht: .. - .. -

Is er sprake van verplicht Reclassering contact: 0 ja 0 nee

Zo ja, tot wanneer loopt dit contact: .. - .. -

2. Medisch-psychiatrische gegevens

2.1 Diagnose volgens DSM IV

As I

As II
 As III (somatiek)
 As IV
 AS V

2.2 Medicatielijst

.....

 Methadon 0 ja 0 nee
 Medische verstrekking opiaten 0 ja 0 nee

3. Aandachtsgebieden

3.1 Aandachtsgebieden

Aandachtsgebieden: 0 ja 0 nee

			aandachtspunt behandeling nu		aandachtspunt in het verleden	
Gebruik van softdrugs:	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee
Gebruik van harddrugs:	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee
Alcoholmisbruik:	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee
Medicatiemisbruik:	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee
Agressie:	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee	0 ja	0 nee
Methadon:	0 ja	0 nee				
Medische verstrekking opiaten:	0 ja	0 nee				
Zo nodig graag toelichten:					

3.2 Zorgbehoefte: (Toezicht en zorgintensiteit)

Kunt u een inschatting maken van de benodigde toezicht en zorgintensiteit? 0 ja 0 nee
 0 overdag 0 's avonds 0 's nachts 0 overdag + 's avonds 0 24 uur

Heeft de cliënt speciale aandacht nodig wegens (bijvoorbeeld) onoplettend gedrag dat tot gevaarlijke situaties aanleiding kan geven? 0 ja 0 nee

Zo nodig graag toelichten:

3.3. Specifieke zorgvraag:

- 0 Jeugd (< 23 jaar)
- 0 Actieve verslavingsproblematiek
- 0 Anders, namelijk:

4. Woonbehoefte

4.1 Voorkeur woonsituatie

Cliënt heeft onderstaande voorkeur voor wonen:
 0 beschermd wonen met intensieve begeleiding (24 uur aanwezigheid)
 0 beschermd wonen met dagelijkse begeleiding (24 uur oproepbaar)

- 0 kleinschalig beschermd wonen met dagelijkse begeleiding
- 0 individueel beschermd wonen (als bv. het functioneren in een groep moeilijk is)

Heeft cliënt voorkeur voor een specifieke beschermende woonvorm:

.....
(Wilt u meer informatie over specifieke woonvormen neemt u dan contact op met Servicebureau cliëntsupportzaken via telefoonnummer 070-3082090)

5. Akkoordverklaring

Cliënt is het eens met de aanmelding voor beschermd wonen bij de Stichting Anton Constandse en geeft toestemming aan de intakemedewerkers de Stichting Anton Constandse, om indien nodig, aanvullende informatie op te vragen bij de verwijzer/behandelaar. Dit ten behoeve van de aanmelding of om de aanvraag beschikking voor beschermd wonen bij de gemeente Den Haag beter te kunnen onderbouwen.

Cliënt

Verwijzer

Datum: .. - .. -

Datum: .. - .. -

Plaats:

Plaats:

Handtekening cliënt

Handtekening verwijzer

.....

.....

Indien de cliënt minderjarig is tevens ondertekening door voogd en ouder

Relatie: 0 ouder 0 voogd

Datum: .. - .. -

Plaats:

Handtekening:

.....

N.B.: Vergeet u niet bijlage 1 te ondertekenen en retour te sturen?

Bijlage 1

Formulier toestemming opvragen informatie derden

Hierbij verklaar ik dat de intakemedewerkers van de Stichting Anton Constandse

wel/niet (doorhalen wat niet van toepassing is)

medische en/of andere relevante informatie bij derden over mij mag inwinnen om het onderzoek in het kader van toegang tot de Wmo voorziening Beschermd Wonen in de MO Regio Den Haag zorgvuldig te kunnen uitvoeren.

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

.....