

AANMELDFORMULIER

1. Persoonlijke gegevens zorgvrager			
Achternaam		Tussenvoegsel(s)	
Voorna(a)m(en)		Voorletters	
Roepnaam		Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Geboorteland		Burgerlijke status	
Nationaliteit		Spreektaal	
BSN (Sofi)nummer		Bank/gironummer	
E-mail		Telefoon	
Huidige woon-/verblijfssituatie			
<input type="checkbox"/> Bij ouders/verzorgers <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Woont zelfstandig <input type="checkbox"/> Elders, namelijk <input type="checkbox"/> In voorziening, namelijk			

2. Klantstatus	
Bent u al klant bij Arduin?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zo ja, ga door naar vraag 8	
Zo nee, ga verder met vraag 3	

3. Adresgegevens zorgvrager			
Straat		Huisnummer	
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer		Mobiel nummer	
E-mail adres			

4. Contactpersoon / vertegenwoordiger			
Naam		Adres	
Postcode		Woonplaats	
Telefoon		E-mail	
Mobiele telefoon		Relatie tot zorgvrager	

5. Wettelijk vertegenwoordiger			
Heeft u een bijzondere juridische status (b.v. curatele stelling, bewindvoering, zaakwaarneming, voogdij, (anders)			
<input type="checkbox"/> ja, welke: <input type="checkbox"/> nee			
Naam		Adres	
Postcode		Woonplaats	
Telefoon		E-mail	
Mobiele telefoon		Relatie tot zorgvrager	

6. Medisch			
Naam huisarts		Woonplaats Telefoon	
Naam tandarts		Woonplaats Telefoon	
Naam apotheek		Woonplaats Telefoon	

7. Medicatie

Gebruikt u medicijnen? ja nee

Zo ja, wilt u een overzicht hiervan meenemen naar het intakegesprek.
(Overzicht is eventueel verkrijgbaar bij uw apotheek)

8. Zorg / ondersteuningsvraag

Wat is uw zorg / ondersteuningsvraag?

--

Op wat heeft uw zorg/ondersteuningsvraag betrekking?

wonen logeren dagbesteding/werken leren

Wat is de aanleiding of oorzaak van uw vraag?

--

Wat is de omvang van de gewenste begeleiding / ondersteuning (dagen, dagdelen, uren, vervoer) ?

--

Wanneer moet de gevraagde begeleiding / ondersteuning ingaan?

--

Wat is uw eventuele voorkeur van de locatie waar de begeleiding / ondersteuning geboden moet worden?

--

9. Indicatiegegevens

Heeft u een indicatie voor de gewenste zorg/ondersteuning? ja nee

Zo ja, welke (stuur een kopie van de indicatie mee)

Financiering Zorg in Natura PGB Anders, nl

Zo niet, wat is daarvan de reden?

--

10. Diagnostische informatie

Is er diagnostische informatie aanwezig (denk aan huidig ondersteunings- of behandelplan, IQ gegevens, psychologische/psychiatrische onderzoeksverslagen etc.) ja nee

Zo ja, stuur deze informatie samen met het aanmeldformulier mee (bij voorkeur digitaal aan zorgbemiddeling@arduino.nl) bijvoegen

11. Verzekeringen			
Wettelijke aansprakelijkheid		Polisnummer	
Zorgverzekeraar		Polisnummer	
Aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bijzonderheden		

12. Legitimatie	
Soort legitimatie	<input type="checkbox"/> paspoort <input type="checkbox"/> identiteitskaart <input type="checkbox"/> rijbewijs <input type="checkbox"/> vreemdelingendoc.
Nummer van het document	DOCNR:
Geldig tot	/ /

13. Toestemmingsverklaring	
Geeft u uw huisarts, specialist of behandelaar toestemming om (medische) gegevens (zoals b.v. diagnose, testresultaten) aan Stichting Arduin te geven als dat nodig is voor het vaststellen van een mogelijk zorgaanbod?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Geeft u mensen of instellingen van wie u nu zorg krijgt toestemming om informatie aan Stichting Arduin te geven als dat nodig is voor het vaststellen van een mogelijk zorgaanbod? Wij kunnen bijvoorbeeld vragen welke zorg u nu heeft.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

14. Ondertekening formulier			
Ondertekening door zorgvrager			
Achternaam		Tussenvoegsel(s)	
Voorletters		Geboortedatum	
Datum		Handtekening	
Ondertekening door (wettelijk) vertegenwoordiger (indien van toepassing)			
Achternaam		Tussenvoegsel(s)	
Datum		Handtekening	
Relatie tot zorgvrager			
Indien dit aanmeldingsformulier niet is ondertekend door de zorgvrager, wat is daarvan de reden?			
Heeft u dit formulier naar waarheid ingevuld?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

U kunt dit formulier, volledig ingevuld, ondertekend opsturen naar:

Stichting Arduin
Tav. Zorgbemiddeling
Postbus 85
4330 AB Middelburg

Of per e-mail naar: zorgbemiddeling@arduin.nl

De daadwerkelijke toelating tot zorg is o.a. afhankelijk van de indicatie en de mogelijkheden van Stichting Arduin om uw zorgvraag passend te beantwoorden. Zodra wij dit formulier hebben ontvangen nemen we uw aanmelding in behandeling (niet volledig ingevulde formulieren worden niet behandeld).

Stichting Arduin zal uiterst vertrouwelijk omgaan met de door u verstrekte gegevens op dit aanmeldformulier.