

|  |
| --- |
| **AANMELDFORMULIER Humanitas DMH** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1: GEGEVENS CLIËNT** | | | | |
| Achternaam, voorletter(s) |  | Roepnaam |  | |
| Geboortedatum |  | Geslacht |  |  |
| Adres |  | Postcode |  | |
| Woonplaats |  | Tel. nummer |  | |
| E-mailadres |  | Mobiel nummer |  | |
| Juridische status |  | \*BSN |  | |
| Beperking | Verstandelijke beperking  Psychische problematiek  Lichamelijke beperking | Nog geen diagnose  Anders | | |

\* BSN – voor het aanmaken digitaal dossier

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER** | | | | | | |
| Achternaam, voorletter(s) |  | | Geslacht | |  |  |
| Adres |  | | Postcode | |  | |
| Woonplaats |  | | Tel. nummer | |  | |
| E-mailadres |  | | Mobiel nummer | |  | |
| Relatie tot cliënt | Ouder | Voogd | | Curator | | |
| Partner | Mentor | | Bewindvoerder | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3: GEGEVENS AANMELDER** (als deze afwijkt van cliënt en wettelijke vertegenwoordiger) | | | | |
| Achternaam, voorletter(s) |  | Geslacht |  |  |
| E-mailadres |  | Tel. nummer |  | |
| Relatie tot cliënt/ organisatie |  | Mobiel nummer |  | |
| Met wie kan er contact worden opgenomen over deze aanmelding? |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4: AANMELDING VOOR** (meerdere keuzes mogelijk) | |
| Ondersteuning thuis/ Homerun | Logeren / Tijdelijk verblijf |
| Wonen met zorg en begeleiding/ Homerunhuis | Diagnostiek |
| Dagbesteding / werk | Overig, namelijk |
| **Voorkeur locatie / regio / plaats:** | |
| 1. | |
| 2. | |

|  |
| --- |
| **5: BESCHRIJF KORT DE REDEN VAN AANMELDING** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6: HOE IS DE FINANCIERING GEREGELD** | |
| WLZ Welk ZZP? | Forensische Zorg |
| WMO | Overig |
| Jeugdwet | Nog in aanvraag bij |

|  |  |
| --- | --- |
| **7: INDIEN AANWEZIG ONTVANGEN WIJ GRAAG RECENTE RELEVANTE INFORMATIE ZOALS:** | |
| Ondersteuningsplan/ woonprofiel/ schoolverslag | Diagnostisch onderzoek |
| Indicatie WLZ/ beschikking gemeente/ etc. | Juridische status wettelijk vertegenwoordiger |
| Verwijsbrief | Verklaring BOPZ / Meerzorg |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8: AKKOORDVERKLARING AANMELDING**  Hierbij verklaart ondergetekende het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de aanmelding voor bemiddeling en geeft hierbij toestemming om de informatie te delen met medewerkers binnen de organisatie die direct betrokken zijn bij de vraag. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet AVG (Algemene verordening gegevensbescherming). | | | |
| Handtekening cliënt  (12 jaar of ouder) |  |  | Datum |
| **Indien van toepassing:** | | | |
| Handtekening wettelijk vertegenwoordiger 1 |  |  | Datum |
| Handtekening wettelijk vertegenwoordiger 2 |  |  | Datum |

|  |
| --- |
| **9: STUUR DIT AANMELDFORMULIER NAAR HET CCB (CENTRAAL CLIËNTSERVICE BUREAU):** |

* Per mail: [**CCB@humanitas-dmh.nl**](mailto:CCB@humanitas-dmh.nl)
* Per post:  **Humanitas DMH**

**t.a.v. CCB**

**Postbus 7057**

**3430 JB Nieuwegein**

* Of bel ons op: **030 - 6005170**
* Zie onze website met informatie over de diensten en locaties van Humanitas DMH: [**www.humanitas-dmh.nl**](http://www.humanitas-dmh/nl)