

Aanmeldformulier Beschermd Wonen

Met dit formulier kunt u intramurale zorg aanvragen bij RIBW K/AM.
Heeft u vragen over de inhoud van dit formulier? Neem dan contact op met de afdeling
Zorgbemiddeling via telefoonnummer: 088-2148047.

Het volledig ingevulde formulier en eventuele aanvullende informatie kunt u bij ons inleveren. Dit
kan op ons hoofdkantoor, per post of per e-mail.

Postadres:

RIBW K/AM
t.a.v. Afdeling Zorgbemiddeling
Postbus 2257
2002 CG Haarlem

E-mailadres:

aanmeldingenadvies@ribw-kam.nl

Bezoekadres:

RIBW K/AM
Diakenhuisweg 11
2033 AP Haarlem

PERSOONLIJKE GEGEVENS¹	
Achternaam	
Voorletters	
Geboortedatum	Dag Maand Jaar
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> X Evt. toevoeging (vb. voorkeursaanspreekvorm):
BSN (verplicht)	
Adres	Straat: Huisnummer: toevoeging: Postcode:
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Bron van inkomsten: (bv. loon uit arbeid/Wajong/WIA ect.)	
Is er sprake van een bijzondere juridische status? (bv. Ots, IBS, RM, bewindvoering, mentorschap, curatele, zaakwaarneming, ect.) (verplicht)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, welke: Naam: Tel.nr.: E-mail: Postcode: Huisnummer: Straat: Woonplaats:

¹ Bedoeld is hier de persoon die het gezondheidsprobleem heeft en daarvoor zorg of voorzieningen aanvraagt, verder aangeduid als '(zorg)vragers'.

Wie is uw behandelaar?
(verplicht indien van toepassing)

Organisatie:

Naam:

Tel.nr.

E-mail:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

BESCHIKKING / INDICATIE GEGEVENS

Heeft u een geldige WMO- beschikking?

Ja Nee

Zo ja, vanuit welke gemeente is de beschikking afgegeven?

Heeft u een forensische/justitiële titel?

Ja Nee

Zo ja, welke? En wanneer loopt deze af?

Heeft u een geldige Wlz- beschikking?

Ja Nee

Zo ja, met welke grondslag?

Wat is uw huidige verblijfsituatie?

- eigen woning (alleenstaand/ met partner/ met partner en kinderen)²
- inwonend bij ouders/familie/vrienden/kennissen³
- klinische GGZ-instelling
- jeugdzorginstelling
- GZ-instelling
- V&V-instelling
- MO-voorziening
- RIBW-instelling
- Anders, nl.:

(Toelichting, indien nodig):

**Staat u ingeschreven bij
Woningsservice/woningbouwvereniging?
(verplicht)**

ja nee

Welke:

Zo ja: gelieve een kopie van inschrijving mee te sturen.

TIJDELIJK ADRES (indien van toepassing)

Verblijft cliënt op een tijdelijk adres

ja nee

ja, zorginstelling

Naam:
Straat:
Huisnummer:
Postcode:

Ingangsdatum:
(Vermoedelijke) vertrekdatum:

² Doorhalen wat niet van toepassing is.

³ Doorhalen wat niet van toepassing is.

<input type="checkbox"/> ja, anders	Naam: Straat: Huisnummer: Postcode: Ingangsdatum: (Vermoedelijke) vertrekdatum:
-------------------------------------	--

CONTACTPERSONEN (anders dan uw behandelaar)

Heeft u een contactpersoon met wie wij contact kunnen opnemen wanneer u niet bereikbaar bent, indien anders dan hiervoor gemeld? ja nee

Naam: Tussenvoegsel: Voorletters: Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw Relatie tot u:	Tel.nr.: E-mail: Adres: Postcode: Woonplaats:
--	---

HUIDIGE ZORG/ONDERSTEUNING

Van wie ontvangt u op dit moment zorg/ondersteuning:

- Netwerk:

Naam:	Naam:
Relatie tot u:	Relatie tot u:

- Vrijwillige zorg:

Naam:	Naam:
Relatie tot u:	Relatie tot u:

- Professionele zorg:

Naam:	Naam:
Relatie tot u:	Relatie tot u:

Welke zorg/ondersteuning ontvangt u van deze personen/instellingen (aard/hoe vaak):

-Netwerk:

-Vrijwillige zorg:

-Professionele zorg:

Indien er sprake is van een juridische status:

Welke instelling voert de (na)zorg uit:

Waaruit bestaat de (na)zorg:

Wat is de aard en frequentie van het (na)zorg-contact:

WAT IS DE AANLEIDING EN ZIJN DE OMSTANDIGHEDEN WAAROM U ZORG AANVRAAGT?

Hierbij kan u denken aan vragen zoals:

- Welke beperkingen/problemen ervaart u in het dagelijkse leven?
Wat zijn uw hulpvragen voor de RIBW K/AM?
- Welke doelen wilt u ten aanzien van uw hulpvragen bereiken?
Wat wilt u bereiken? Wat is belangrijk in uw leven? Hoe ziet uzelf uw toekomst?
- Hoe wilt u uw doelen/wensen bereiken?
- Hoe ziet uw netwerk eruit?
Wie zijn er belangrijk in uw leven?
- Wat is uw huidige woonsituatie en waarom is dit voor u geen adequate woonsituatie meer op dit moment?
- Hoe ziet uw huidige dag invulling eruit?
Wat zou u ten aanzien van uw dag invulling anders willen? Wat is uw passie?
- Bent u verslavingsgevoelig en of heeft u een verslaving?
- Zijn er bijzonderheden waar rekening mee gehouden moet worden in de communicatie/bejegening met u?
- Zijn er andere bijzonderheden die u wilt vermelden? Zijn er bijvoorbeeld lichamelijke/somatische problemen waar wij rekening mee moeten houden.

Is er sprake van noodzaak tot onplanbare zorg:⁴ Ja Nee

Zo ja: in welke mate:

- voornamelijk overdag
- voornamelijk in de avond
- voornamelijk 's nachts
- een paar keer per week
- anders:

Toelichting (aard, frequentie,):

⁴ Onplanbare zorg betekent per direct bereikbaarheid en beschikbaarheid van begeleiding.

RISICO-INVENTARISATIE (verplicht)

Is er sprake van een risicovol gedrag? ja nee

Zo ja, wat is de aard van het risico dat zich bij u kan voordoen? (meerdere antwoorden mogelijk):

- Grensoverschrijdende gedragingen / agressieve gedragingen / overlast gevende gedragingen
- Zelfbeschadigende gedragingen
- Suïcidale uitingen en/of gedragingen
- Schadelijke gedragingen als gevolg van uw psychiatrische aandoening
- Schadelijke gedragingen vanuit middelengebruik (alcohol/drugs/medicijnen/gamen ect.)
- Schadelijke gedragingen omdat u dingen niet goed begrijpt of kunt overzien
- Gedragingen die schade aanbrengen aan eigendommen van uzelf of anderen
- Schadelijke invloeden op uw lichamelijke gesteldheid of (verergering) van uw lichamelijke klachten
- Gedragingen die schade aanbrengen aan medecliënten en/of welbevinden van anderen
- Weigeren of stoppen onmisbare behandeling of begeleiding, terwijl u dit wel nodig heeft?

(Verplicht) Indien één of meer van de hierboven beschreven risico's aangevinkt zijn, graag in apart document verder toelichten.

Bijzonderheden in uw thuissituatie / omgeving:

Hierbij te denken aan o.a. zware vervuiling; bouwtechnische mankementen; (gevaarlijke) huisdieren aanwezig; aanwezigheid wapens; aanwezigheid drugs en/of overlast gevende personen:

Wat levert/leveren de risico('s) op? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> gevaar voor anderen | <input type="checkbox"/> kans verbale agressie |
| <input type="checkbox"/> gevaar voor uzelf | <input type="checkbox"/> kans op fysieke agressie |
| <input type="checkbox"/> kans op vernielingen | <input type="checkbox"/> overlast |
| | <input type="checkbox"/> anders, namelijk: |

Heeft u een signaleringsplan? ja in de maak nee

- zo ja: kopie van het signaleringsplan toevoegen aan de aanmelding

AANVULLENDE INFORMATIE

Het aanleveren van alle onderstaande gegevens is **verplicht** bij aanmelding t.b.v. intramurale zorg (Beschu/Beschermd wonen):

- Verwijsbrief van uw huisarts en/of behandelaar.
In de verwijsbrief dienen de volgende aspecten zoveel mogelijk toegelicht te worden:
 - o Biografie;
 - o Behandelvoorgeschiedenis: welke behandelingen/opnames hebben plaats gevonden/vinden plaats, met welk doel en met welk beoogd doel;
 - o DSM-classificatie en datum van beoordeling/bevestiging (mag NIET ouder dan twee jaar zijn);
 - o IQ-gegevens, indien ter zake doende;
 - o Verslag van uw huidig psychisch en sociaal functioneren.
- Kopie van het Wmo-onderzoeksverslag of het CIZ-onderzoeksverslag.
- Kopie van de beschikkings-/indicatiebesluitbrief van de betrokken centrumgemeente of het Centrum Indicatiestelling Zorg of het Centrum Jeugd en Gezin.
- Kopie negatieve verhuurdersverklaring (indien van toepassing).
- Kopie inschrijving als woningzoekende (indien van toepassing).
- Kopie signaleringsplan (indien van toepassing).

AANVAARDINGSCLAUSULE

Ik aanvaard dat RIBW K/AM in het kader van het totale hulpverleningstraject persoonsgevoelige informatie, verstrekt door mijzelf dan wel door een derde met mijn toestemming, opslaat en verwerkt.

Ik aanvaard tevens dat RIBW K/AM gebruik maakt van de, door mij of personen of instellingen die mij zorg verlenen, opgegeven informatie 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.

Indien dit aanmeldformulier
niet is ondertekend door uzelf,
wat is daarvan de reden?

Reden⁵:

Is deze aanmelding besproken
met de zorgvrager?

Ja

Nee, omdat:

⁵ Bijvoorbeeld: minderjarigheid zorgvrager, handelingsonbekwaamheid, problemen met schrijven.

Zonder de gevraagde verplichte (aanvullende) informatie kan uw aanmelding niet in behandeling genomen worden.

Eveneens kan zonder, door uzelf of uw wettelijk vertegenwoordiger⁶, ondertekend formulier de aanmelding in het kader van de huidige privacywetgeving niet in behandeling worden genomen.

In verband met de privacy gevoeligheid van de gevraagde informatie kan u er voor kiezen om dit aanmeldformulier persoonlijk in te (laten) leveren bij het hoofdkantoor van RIBW K/AM te Haarlem of aangetekend te versturen.

RIBW K/AM adviseert u om het aanmeldformulier niet eerder in te sturen alvorens u een beschikking of een indicatie heeft ontvangen van de verantwoordelijke gemeente of van het Centrum Indicatiestelling Zorg.

RIBW K/AM informeert u dat vanuit overheidswege eigen bijdrage-plichtig bent. RIBW K/AM adviseert u om, eventueel met behulp van een naastbetrokkene/uw huidige ondersteuner/onafhankelijk clientondersteuner, zelf de rekenmodule van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) in te vullen om uw eigen bijdrage (globaal) te berekenen.

Op de website:

[Eigen bijdrage / eigen risico voor zorg | Hoe regelt u hulp en zorg? | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)
kunt u de rekenmodule invullen

⁶ Het betreft derhalve wettelijke vertegenwoordiging in juridische zin (ouder met wettelijk gezag, voogd, curator). Een handtekening van de (medisch) behandelaar, ondersteuner, mantelzorger, etc. volstaat niet.