

Aanmeldformulier Ambulante Zorg (incl. Wmo Beschermd Thuis e/o Wlz Modulair Pakket Thuis)

Met dit formulier kunt u ambulante 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:

zorgbemiddeling@ribw-kam.nl

Bezoekadres:

RIBW K/AM
Diakenhuisweg 11
2033 AP Haarlem

PERSOONLIJKE GEGEVENS¹	
Achternaam	
Voorletters	
Geboortedatum	dd/mm/jjjj
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	

<p>Is er sprake van een bijzondere juridische status? (verplicht) (bv. OTS, IBS, RM, bewind voering, mentorschap, curatele, zaakwaarneming, ect.)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Zo ja, welke:</p> <p>Naam: Tel.nr.: E-mail: Adres:</p>
--

<p>Heeft u een behandelaar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Zo ja, dan ontvangen wij graag de contactgegevens:</p> <p>Heeft u een signaleringsplan? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> in ontwikkeling <input type="checkbox"/> nee</p>
--

¹ Graag de persoonsgegevens invullen van degene die zorg of voorzieningen nodig heeft, deze persoon wordt verder aangeduid als '(zorg)vragers'.

BELANGRIJKE NAASTEN**Wat zijn de gegevens van uw contactpersoon?**Naam:
Relatie tot aanvrager:
Tel.nr.:
E-mail:**Ontvangt u op dit moment zorg/ondersteuning vanuit uw netwerk/omgeving?**

- Netwerk:

Naam: Relatie tot u:

Naam: Relatie tot u:

- Vrijwillige zorg:

Naam:

Relatie tot u:

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

-Netwerk:

-Vrijwillige zorg:

AANMELDING**Wat is de reden van uw
aanmelding?****Voor welke zorg meldt u
zich aan?** Ambulante ondersteuning (begeleiding in de thuissituatie) Dagbesteding**Meldt u zich aan voor een
Kanswoning² en
begeleiding hierin?** Ja Nee**Indien 'ja': graag onderstaande vraag beantwoorden**

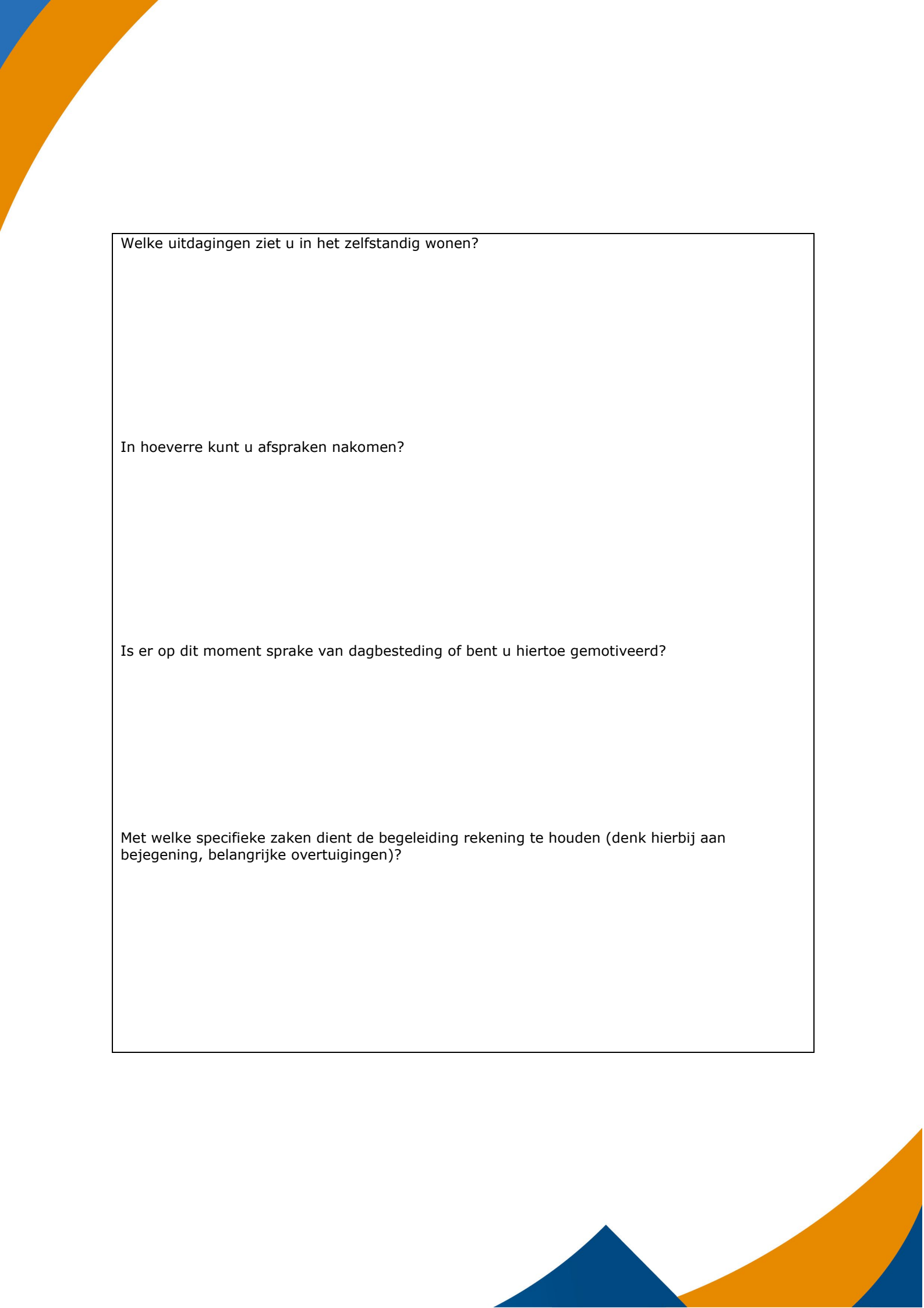
Heeft u eerder zelfstandig gewoond? Ja Nee/nog niet
- Indien het antwoord hierop 'ja' is; kunt u uitleggen hoe dit is gegaan:

Geef aan wat voor u van toepassing is (waarbij 1 = geringe mate, 5 = hoge mate betekent).

	1	2	3	4	5
Bent u in staat (begeleid) zelfstandig te wonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschikt u over voldoende woonvaardigheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvaardt u een hulpverleningstraject?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvaardt u woonbegeleiding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u behoefte aan sociale activering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zorgdragen voor tijdige huurbetalingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u een inboedelverzekering afgesloten? Ja Nee/nog niet

² Een Kanswoning kent door de verschillende regelingen verschillende benamingen: PACT-uitstroom woning, Opstapregeling-woning, (Her)kanswoning, Verdienwoning, etc.



Welke uitdagingen ziet u in het zelfstandig wonen?

In hoeverre kunt u afspraken nakomen?

Is er op dit moment sprake van dagbesteding of bent u hiertoe gemotiveerd?

Met welke specifieke zaken dient de begeleiding rekening te houden (denk hierbij aan bejegening, belangrijke overtuigingen)?

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?

RISICO-INVENTARISATIE (verplicht)

Is er sprake van 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 etc.)
- 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)

- gevaar voor anderen
- gevaar voor uzelf
- kans op vernielingen
- kans op verbale agressie
- kans op fysieke agressie
- overlast
- anders, namelijk:

AANVULLENDE INFORMATIE

Bij aanmeldingen t.b.v. ambulante zorg is het aanleveren van alle onderstaande gegevens **verplicht**:

- Kopie van het Wmo-onderzoeksverslag of het CIZ-indicatiebesluit, het plan van aanpak (gemeente) en een verwijfsbrief van huisarts of behandelaar, waarin DSM-classificatie en huidig psychisch- en sociaal functioneren wordt beschreven.
- IQ-gegevens (indien er sprake is van cognitieve of VG/LVG problematiek).
- 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?

Reden³:

³ Bijvoorbeeld: minderjarigheid zorgvrager, handelingsonbekwaamheid, problemen met schrijven.

Is deze aanmelding besproken met de zorgvrager? Ja
 Nee, omdat:

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

Eveneens kan zonder, door uzelf of uw wettelijk vertegenwoordiger⁴, 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 de overheid een eigen bijdrage geheven wordt. Momenteel gebeurt dit nog via een standaardtarief maar mogelijk wordt dit in de toekomst een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Zie [Ik ontvang begeleiding - CAK \(hetcak.nl\)](https://www.hetcak.nl/ik-ontvang-begeleiding)

⁴ Het betreft derhalve wettelijke vertegenwoordiging in juridische zin (ouder met wettelijk gezag, voogd, curator). Een handtekening van de (medisch) behandelaar, ondersteuner, mantelzorg, etc. volstaat niet.