



Ambulante begeleiding - (dog assisted) coaching - Autisme - Hoogsensitiviteit - AD(H)D - Persoonlijk leiderschap

Aanmelding Biemond Zorgalternatief

1) Aanmeld formulier

Gegevens Zorgvrager

| | |
|---|--|
| Voorletters en achternaam | |
| Geboortedatum | |
| Geslacht | |
| Straat en Huisnummer | |
| Postcode en Plaats | |
| Nationaliteit | |
| Burgerservicenummer | |
| E-Mail adres | |
| Telefoonnummer /mobiel | |
| Juridische status/ maatregel (Bijv. Vrijwillig, onvrijwillig, OTS, IBS, RM etc.) | |

Gegevens aanmelder / vertegenwoordiger

| | |
|----------------------------------|--|
| Voorletters en achternaam | |
| Geboortedatum | |
| Relatie met de zorgvrager | |
| E-Mail adres | |
| Telefoonnummer / mobiel | |
| Gezaghebbende | <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee ; Naam; |
| e.v.t. Bijzonderheden | |

Reden tot aanmelding :

Is er (recente) diagnostiek aanwezig?

Bij status 'in zorg' vragen wij bij u het dossier op

Wat hoopt u dat Biemond Zorgalternatief voor u kan betekenen ?

Heeft u eerdere hulpverlening gehad? Zo ja, welke ?

(Gelieve datum van/tot in te vullen met naam van de betrokken organisatie en vorm van hulpverlening)

-
-
-

Is dit toereikend gebleken? Waarom wel / waarom niet?**Ontvangt de zorgvrager of iemand anders in het gezin op dit moment zorg?**

Zo ja, wie en welke ondersteuning wordt er aangeboden?

Hoe heeft u van Biemond Zorgalternatief gehoord?

0 Verwijzer 0 anders, namelijk:

Is er sprake van een van de volgende veiligheids risico's?**Fysieke veiligheid**

Bluiselijke omgeving : 0 Toegankelijkheid

:

Gedragsproblemen

0 verbale agressie

0 fysieke agressie

0 anders:

Verkeersveiligheid

0 Verkeersinzicht

0 Anders

Psychosociale risico's

0 Emotionele en mentale

0 Sociale omgeving

0 Suicidale gedachten of risico t.s.

Gezondheid

0 Medische aandoeningen en toegang tot medische zorg

0 Infectie risico's

Mishandeling en verwaarlozing en risico vormende stoornissen

0 Fysieke mishandeling

0 Emotionele mishandeling

0 Verwaarlozing

0 Zelfbeschadiging

0 Eetproblematiek

0 Eetstoornissen

Overige risico's

0 Weglopen

0 Anders

Ruimte voor eventuele toelichtingen :

Gegevens arrangeur/consulent van uw gemeente*

| | |
|--------------------------------|--|
| Voor en achternaam | |
| Gemeente | |
| Jeugdwet/WMO | |
| E-Mail adres | |
| Telefoonnummer / mobiel | |

* Indien u nog geen aanvraag heeft gedaan bij het Jeugdteam / WMO afdeling van uw gemeente, adviseren wij u altijd eerst daar de aanvraag te doen. De financiering van Biemond Zorgalternatief wordt op dit moment enkel nog vergoed vanuit een Persoonsgebonden Budget of particulier.

Gaat u akkoord met de bijgeleverde privacy verklaring omtrent het verwerken van uw persoonlijke gegevens?

Ja, Biemond Zorgalternatief mag mijn gegevens gebruiken en verwerken volgens de bijgevoegde privacy verklaring.

Nee, Biemond Zorgalternatief mag geen gegevens verwerken en gebruiken. Dit formulier zal dan ook niet verwerkt worden. Wij kunnen geen contact met u opnemen.

Let op! Is de zorgvrager 16 jaar of ouder, dan dient hij/zij toestemming te geven.

Gelieve het intake formulier ingevuld op te sturen naar :

administratie@biemondzorgalternatief.nl

Wij streven ernaar binnen 2 tot 6 weken contact met u op te nemen.