



Aanmeldformulier Cliënten Amsta Karaad

**Algemene gegevens van de aanmelder**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Adres, postcode en woonplaats:** |  |
| **Telefoonnummer:** |  |
| **E-mailadres:** |  |
| **Relatie tot ondersteuningsvraag:** |  |
| **Zorgvraag voor:** | Wonen  Ambulante ondersteuning  Dagbesteding  Behandeling / Diagnostiek |

**Cliëntgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Adres, postcode en woonplaats:** |  |
| **Telefoonnummer:** |  |
| **E-mailadres:** |  |
| **Geslacht:** | Man  Vrouw  Anders |
| **Geboortedatum:** |  |
| **Nationaliteit:** |  |
| **Kinderen:** |  |
| **Burgerservicenummer:** |  |
| **Paspoortnummer: (of)** |  |
| **ID-nummer:** |  |

**Administratieve gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam zorgverzekeraar:** |  |
| **Polisnummer / relatienummer:** |  |
| **Naam huisarts:** |  |
| **Telefoonnummer huisarts:** |  |
| **Juridische status:** | Geen  Curatele  Bewind voering  Voogdij  Mentorschap  Reclassering  BRM/ IBSewind  Artikel 60 |

**Indicatie en financiering**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatie aanwezig?** | ja  nee  in aanvraag |
| **Zo ja, welke?** | WLZ (CIZ  WMO (Gemeente) .  Jeugdwet (Gemeente) |
| **Financieringsvorm:** | ZIN  PGB |

**Zorgvraag**

|  |
| --- |
| Beschrijf hier de reden van aanmelding en schets de huidige situatie. |

**Om uw aanvraag goed te kunnen beoordelen willen wij u vragen om de volgende documenten mee te sturen met dit aanmeldformulier.**

1. Kopie van uw indicatiebesluit

2. Beeldvormingsdocumenten 🡪 denk hierbij aan een ondersteuningsplan of IQ test.

3. Kopie beschikking juridische status

**Akkoordverklaring en ondertekening**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Om tot een goed advies te komen is het noodzakelijk dat uw gegevens ter inzage gegeven worden aan functionarissen die betrokken zijn bij de aanmelding. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld. | | |
| Geeft u toestemming om uw gegevens ter inzage door te geven aan betrokken functionarissen? | | ja  nee |
| Geeft u toestemming aan Amsta om gegevens op te vragen bij derden die passend zijn bij de hulpvraag van de cliënt? | | ja  nee |
| **Naar waarheid ingevuld** | | |
| Datum: | Plaats: | |
| Naam cliënt of wettelijk vertegenwoordiger: | Handtekening: | |

**U kunt zich aanmelden op de volgende manieren:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Per e-mail**  U kunt het aanmeldformulier mailen naar:  [**csb@amsta.nl**](mailto:csb@amsta.nl)  Voor vragen kunt u telefonisch contact opnemen via nummer 020-5890050 | **Per post**  U kunt het aanmeldformulier opsturen naar:  CSB Amsta Karaad Locatie Polderweg Antwoordnummer 46102 1060 WD Amsterdam |