

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**Voor vragen kunt u telefonisch contact opnemen via nummer 020-5890050 | **Per post**U kunt het aanmeldformulier opsturen naar:CSB Amsta KaraadLocatie PolderwegAntwoordnummer 461021060 WD Amsterdam |