

# Aanmeldformulier Ambulante Zorg

Met dit formulier kunt u ambulante zorg aanvragen bij RIBW K/AM.  
Mocht u vragen hebben over de inhoud van dit formulier  
dan kunt u bellen met (088) 2148047

Formulier + aanvullende informatie kan u  
persoonlijk inleveren, per post of digitaal insturen aan:

RIBW K/AM  
Afdeling A&A  
Postbus 2257  
2002 CG Haarlem

E-mailadres: [aanmeldingenadvies@ribw-kam.nl](mailto:aanmeldingenadvies@ribw-kam.nl)

<b>PERSOONLIJKE GEGEVENS<sup>1</sup></b>	
Achternaam	
Voorletters	
Geboortedatum	Dag    Maand    Jaar
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN (verplicht)	
Adres	Straat: Huisnummer:      toevoeging: Postcode:
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

<p><b>Is er sprake van een bijzondere juridische status? (verplicht)</b>          (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><b>Heeft u een behandelaar? ?</b>    <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Zo ja, graag de contactgegevens:</p> <p><b>Heeft u een signaleringsplan?</b>    <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> in de maak    <input type="checkbox"/> nee</p>
---

<b>BELANGERIJKE NAASTEN</b>	
<p><b>Wat zijn de gegevens van uw contactpersoon?</b></p>	<p>Naam:            Relatie tot aanvrager:            Tel.nr.:            E-mail:</p>

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

**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	
<b>Wat is de reden van uw aanmelding?</b>	
<b>Voor welke zorg meldt u zich aan?</b>	<input type="checkbox"/> Ambulante ondersteuning (begeleiding in de thuissituatie, inclusief Gezinsbegeleiding)  <input type="checkbox"/> Dagbesteding
<b>Betreft het een aanmelding voor een contingent- / (her)kanswoning of begeleiding hierin?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

BESCHIKKING / INDICATIE GEGEVENS	
<b>Heeft u een geldige WMO- beschikking?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, vanuit welke gemeente is de beschikking afgegeven?  -----  -----
<b>Heeft u een geldige Jeugd- indicatie?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, welke instantie heeft de indicatie afgegeven? En wanneer loopt deze af?  -----  -----
<b>Heeft u een forensische/justitiële titel?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, welke? En wanneer loopt deze af?  -----  -----
<b>Heeft u een geldige Wlz- beschikking?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, met welke grondslag?  -----

## 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)**

- gevaar voor anderen
- gevaar voor uzelf
- kans op vernielingen
- kans 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, het Trajectplan of het CIZ-onderzoeksverslag;
- IQ-gegevens (indien ter zake doende).
- Kopie signaleringsplan (indien van toepassing).

## AANVAARDINGSCLAUSULE

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

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

Reden<sup>2</sup>:

---

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 vertegenwoordiger<sup>3</sup>, 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 de 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.**

---

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld: minderjarigheid zorgvrager, handelingsonbekwaamheid, problemen met schrijven.

<sup>3</sup> Het betreft derhalve wettelijke vertegenwoordiging in juridische zin (ouder met wettelijk gezag, voogd, curator). Een handtekening van de (medisch) behandelaar, ondersteuner, mantelzorger, ect. volstaat niet.