**Aanmeldformulier Ambulante Zorg**

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:**

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

**Bezoekadres:**

RIBW K/AM

Diakenhuisweg 11  
2033 AP Haarlem

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSOONLIJKE GEGEVENS[[1]](#footnote-1)** | |
| Achternaam |  |
| Voorletters |  |
| Geboortedatum | dd/mm/jjjj |
| Geslacht | Man  Vrouw  X  Evt. toevoeging (vb. voorkeursaanspreekvorm): |
| BSN (verplicht) |  |
| Adres | Straat:  Huisnummer: toevoeging:  Postcode: |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

|  |
| --- |
| **Is er sprake van een bijzondere juridische status?** (verplicht)  (bv. OTS, IBS, RM, bewind voering, mentorschap, curatele, zaakwaarneming, ect.) |
| ja  nee  Zo ja, welke:  Naam:  Tel.nr.:  E-mail:  Adres: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Heeft u een behandelaar?** ja  nee  Zo ja, dan ontvangen wij graag de contactgegevens:  **Heeft u een signaleringsplan?** ja  in ontwikkeling  nee | |
| **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?**  **Meldt u zich aan voor een Kanswoning[[2]](#footnote-2) en begeleiding hierin?** | Ambulante ondersteuning (begeleiding in de thuissituatie)  Dagbesteding  Ja  Nee  **Indien ‘ja’: graag onderstaande vragen 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? |  |  |  |  |  | | Beschikt u over voldoende woonvaardigheden? |  |  |  |  |  | | Aanvaardt u een hulpverleningstraject? |  |  |  |  |  | | Aanvaardt u woonbegeleiding? |  |  |  |  |  | | Heeft u behoefte aan sociale activering? |  |  |  |  |  | | Kunt u zorgdragen voor tijdige huurbetalingen? |  |  |  |  |  |     Heeft u een inboedelverzekering afgesloten?          Ja  Nee/nog niet    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?**  **Heeft u een forensische/justitiële titel?**    **Heeft u een geldige Wlz- beschikking?** | Ja  Nee  Zo ja, vanuit welke gemeente is de beschikking afgegeven?  -------------------------------------------------  -------------------------------------------------  -------------------------------------------------  -------------------------------------------------  Ja  Nee Zo ja, welke? En wanneer loopt deze af?  -------------------------------------------------  -------------------------------------------------  -------------------------------------------------  -------------------------------------------------  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, het Trajectplan of het CIZ-onderzoeksverslag. * IQ-gegevens (indien ter zake doende). * 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:  Handtekening: | | | Plaats:  Naam in blokletters: |
| Ondertekening door vertegenwoordiger | Handtekening vertegenwoordiger:  Naam vertegenwoordiger in blokletters: | | | Relatie tot vrager:  Tel. nr. |
| Indien dit aanmeld­formulier niet is ondertekend door uzelf, wat is daarvan de reden? | Reden[[3]](#footnote-3): | | | |
| 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[[4]](#footnote-4), 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/uw-situatie/zorg-thuis/ontvang-begeleiding/)

1. *Graag de persoonsgegevens invullen van degene die zorg of voorzieningen nodig heeft, deze persoon wordt verder aangeduid als ‘(zorg)vrager’.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Een Kanswoning kent door de verschillende regelingen verschillende benamingen: PACT-uitstroom woning, Opstapregeling-woning, (Her)kanswoning, Verdienwoning, etc.*  [↑](#footnote-ref-2)
3. *Bijvoorbeeld: minderjarigheid zorgvrager, handelingsonbekwaamheid, problemen met schrijven.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Het betreft derhalve wettelijke vertegenwoordiging in juridische zin (ouder met wettelijk gezag, voogd, curator). Een handtekening van de (medisch) behandelaar, ondersteuner, mantelzorger, etc. volstaat niet.* [↑](#footnote-ref-4)