**Aanmeldformulier Beschermd Wonen**

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

**Bezoekadres:**

RIBW K/AM

Diakenhuisweg 11
2033 AP Haarlem

|  |
| --- |
| **PERSOONLIJKE GEGEVENS[[1]](#footnote-1)** |
| Achternaam  |  |
| Voorletters  |  |
| Geboortedatum | Dag Maand Jaar  |
| Geslacht  | [ ]  Man [ ] Vrouw [ ] XEvt. toevoeging (vb. voorkeursaanspreekvorm): |
| BSN (verplicht) |  |
| Adres  | Straat: Huisnummer: toevoeging: Postcode: |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummer  |  |
| E-mailadres |  |
| **Bron van inkomsten:** (bv. loon uit arbeid/Wajong/WIA ect.) |  |
| **Is er sprake van een bijzondere juridische status?** (bv. Ots, IBS, RM, bewind voering, mentorschap, curatele, zaakwaarneming, ect.) (verplicht) | [ ]  Ja [ ]  NeeZo ja, welke: Naam: Tel.nr.: E-mail: Postcode:Huisnummer: Straat: Woonplaats:  |
| **Wie is uw behandelaar?**(verplicht indien van toepassing) | Organisatie:Naam: Tel.nr. E-mail: Adres: Postcode: Woonplaats:  |

|  |
| --- |
| **BESCHIKKING / INDICATIE GEGEVENS** |
| **Heeft u een geldige WMO- beschikking?****Heeft u een forensische/justitiële titel?****Heeft u een geldige Wlz- beschikking?** | [ ]  Ja [ ]  NeeZo ja, vanuit welke gemeente is de beschikking afgegeven?----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------[ ]  Ja [ ]  NeeZo ja, welke? En wanneer loopt deze af?----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------[ ]  Ja [ ]  NeeZo ja, met welke grondslag? ------------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| **Wat is uw huidige verblijfsituatie?** |
| [ ]  eigen woning (alleenstaand/ met partner/ met partner en kinderen)[[2]](#footnote-2) [ ]  inwonend bij ouders/familie/vrienden/kennissen[[3]](#footnote-3)[ ]  klinische GGZ-instelling[ ]  jeugdzorginstelling[ ]  GZ-instelling[ ]  V&V-instelling[ ]  MO-voorziening[ ]  RIBW-instelling[ ]  Anders, nl.: (Toelichting, indien nodig): |
| **Staat u ingeschreven bij Woningservice/woningbouwvereniging?**(verplicht) | [ ]  ja [ ]  neeWelke: Zo ja: gelieve een kopie van inschrijving mee te sturen. |
| **TIJDELIJK ADRES (indien van toepassing)** |
| Verblijft cliënt op een tijdelijk adres | [ ]  ja [ ]  nee |
| [ ]  ja, zorginstelling | Naam: Straat: Huisnummer: Postcode: Ingangsdatum: (Vermoedelijke) vertrekdatum:  |
| [ ]  ja, anders  | Naam: Straat: Huisnummer: Postcode: Ingangsdatum: (Vermoedelijke) vertrekdatum:  |

|  |
| --- |
| **CONTACTPERSONEN (anders dan uw behandelaar)** ***Heeft u een contactpersoon met wie wij contact kunnen opnemen wanneer u niet bereikbaar bent, indien anders dan hiervoor gemeld?*** [ ]  ja [ ]  nee |
| Naam: Tussenvoegsel: Voorletters: Geslacht: [ ]  Man [ ]  VrouwRelatie tot u:  | Tel.nr.: E-mail: Adres:Postcode:Woonplaats:  |
| **HUIDIGE ZORG/ONDERSTEUNING** |
| **Van wie ontvangt u op dit moment zorg/ondersteuning:**- Netwerk: Naam: Naam:Relatie tot u: Relatie tot u:- Vrijwillige zorg:  Naam: Naam:Relatie tot u: Relatie tot u:- Professionele zorg:  Naam: Naam:Relatie tot u: Relatie tot u:**Welke zorg/ondersteuning ontvangt u van deze personen/instellingen (aard/hoe vaak):** -Netwerk: -Vrijwillige zorg: -Professionele zorg:  |
| **Indien er sprake is van een juridische status:** Welke instelling voert de (na)zorg uit: Waaruit bestaat de (na)zorg: Wat is de aard en frequentie van het (na)zorg-contact:  |
| **WAT IS DE AANLEIDNG EN ZIJN DE OMSTANDIGHEDEN WAAROM U ZORG AANVRAAGT?** |
| ***Hierbij kan u denken aan vragen zoals:**** Welke beperkingen/problemen ervaart u in het dagelijkse leven?Wat zijn uw hulpvragen voor de RIBW K/AM?
* Welke doelen wilt u ten aanzien van uw hulpvragen bereiken?Wat wilt u bereiken? Wat is belangrijk in uw leven? Hoe ziet uzelf uw toekomst?
* Hoe wilt u uw doelen/wensen bereiken?
* Hoe ziet uw netwerk eruit?Wie zijn er belangrijk in uw leven?
* Wat is uw huidige woonsituatie en waarom is dit voor u geen adequate woonsituatie meer op dit moment?
* Hoe ziet uw huidige dag invulling eruit?Wat zou u ten aanzien van uw dag invulling anders willen? Wat is uw passie?
* Bent u verslavingsgevoelig en of heeft u een verslaving?
* Zijn er bijzonderheden waar rekening mee gehouden moet worden in de communicatie/ bejegening met u?
* Zijn er andere bijzonderheden die u wilt vermelden? Zijn er bijvoorbeeld lichamelijke/somatische problemen waar wij rekening mee moeten houden.
 |
| **-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Is er sprake van noodzaak tot onplanbare zorg:[[4]](#footnote-4)** [ ]  Ja [ ]  Nee**Zo ja: in welke mate:** [ ]  voornamelijk overdag[ ]  voornamelijk in de avond[ ]  voornamelijk ‘s nachts[ ]  een paar keer per week[ ]  anders: Toelichting (aard, frequentie,):  |
| **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:  |
| **Heeft u een signaleringsplan?** [ ]  ja [ ]  in de maak [ ]  nee - zo ja: kopie van het signaleringsplan toevoegen aan de aanmelding |
|  **AANVULLENDE INFORMATIE** |
| Het aanleveren van alle onderstaande gegevens is verplicht bij aanmelding t.b.v. intramurale zorg (Beschut/Beschermd wonen):* Verwijsbrief van uw huisarts en/of behandelaar.In de verwijsbrief dienen de volgende aspecten zoveel mogelijk toegelicht te worden:
	+ Biografie;
	+ Behandelvoorgeschiedenis: welke behandelingen/opnames hebben plaats gevonden/vinden plaats, met welk doel en met welk beoogd doel;
	+ DSM-classificatie en datum van beoordeling/bevestiging (mag NIET ouder dan twee jaar zijn);
	+ IQ-gegevens, indien ter zake doende;
	+ Verslag van uw huidig psychisch en sociaal functioneren.
* Kopie van het Wmo-onderzoeksverslag of het CIZ-onderzoeksverslag.
* Kopie van de beschikkings-/indicatiebesluitbrief van de betrokken centrumgemeente of het Centrum Indicatiestelling Zorg of het Centrum Jeugd en Gezin.
* Kopie negatieve verhuurdersverklaring (indien van toepassing).
* Kopie inschrijving als woningzoekende (indien van toepassing).
* 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[[5]](#footnote-5):  |
| 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[[6]](#footnote-6), 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 overheidswege eigen bijdrage-plichtig bent. RIBW K/AM adviseert u om, eventueel met behulp van een naastbetrokkene/uw huidige ondersteuner/onafhankelijk clientondersteuner, zelf de rekenmodule van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) in te vullen om uw eigen bijdrage (globaal) te berekenen.

Op de website:

[Eigen bijdrage / eigen risico voor zorg | Hoe regelt u hulp en zorg? | Regelhulp - Ministerie van VWS](https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/hulp-en-zorg-regelen/eigen-bijdrage-en-eigen-risico) kunt u de rekenmodule invullen

1. *Bedoeld is hier de persoon die het gezondheidsprobleem heeft en daarvoor zorg of voorzieningen aanvraagt, verder aangeduid als ‘(zorg)vrager’.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Doorhalen wat niet van toepassing is.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Doorhalen wat niet van toepassing is.*  [↑](#footnote-ref-3)
4. *Onplanbare zorg betekent per direct bereikbaarheid en beschikbaarheid van begeleiding.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Bijvoorbeeld: minderjarigheid zorgvrager, handelingsonbekwaamheid, problemen met schrijven.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *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-6)