

## Bijlage 4: Aanmeldformulier

1: AANMELDEN BIJ	
<input type="checkbox"/> SGL: <a href="mailto:Servicepuntzorg@sgl-zorg.nl">Servicepuntzorg@sgl-zorg.nl</a> Tel. 045-8000580	

2: GEGEVENS CLIËNT			
Achternaam, voorletter(s)		Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Geboortedatum	
Adres		Postcode	
Woonplaats		Telefoonnummer	
E-mailadres		Burgerservicenummer	
Nationaliteit		Zorgverzekeraar & Polisnr verzekering	
Juridische status	<input type="checkbox"/> OTS <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> IBS <input type="checkbox"/> Vrijwillig	Einddatum machtiging <input type="checkbox"/> Artikel 28a	
Indicatie/Beschikking	<input type="checkbox"/> Wmo <input type="checkbox"/> Wlz, indicatie toegewezen aan	<input type="checkbox"/> Jeugdwet Welk zorgprofiel heeft u:	
Financiering	<input type="checkbox"/> ZIN <input type="checkbox"/> PGB	<input type="checkbox"/> Combi ZIN/PGB	

3: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER			
Cliënt vertegenwoordigt zichzelf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, gegevens invullen		
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Mobielnummer	
Achternaam, voorletter(s)		Postcode	
Adres		Woonplaats	
E-mailadres			
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Mentor <input type="checkbox"/> Curator <input type="checkbox"/> Ouderlijk gezag	<input type="checkbox"/> Bewindvoerder <input type="checkbox"/> Anders	

**5: GEGEVENS AANMELDER** (als deze afwijkt van cliënt en wettelijk vertegenwoordiger)

Achternaam, voorletter(s)		Telefoonnummer	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Mobielnummer	
E-mailadres		Relatie tot cliënt	
Zorgorganisatie			
Met wie kan er contact worden opgenomen over deze aanmelding			

**6: BETROKKENEN**

Zijn er andere hulpverleners betrokken (geweest)? Zo ja welke?

**8: BESCHRIJF KORT UW VRAAG****9: RELEVANTE INFORMATIE MEESTUREN**

<input type="checkbox"/> Ondersteuningsplan	<input type="checkbox"/> Rechtbank beschikking(en) wettelijk vertegenwoordiger(s)
<input type="checkbox"/> Indicatie WLZ of beschikking gemeente	<input type="checkbox"/> Episodelijst
<input type="checkbox"/> Brondocumenten diagnostiek	<input type="checkbox"/> Andere relevante informatie

**10: AKKOORDVERKLARING AANMELDING**

Hierbij verklaart ondergetekende het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de aanmelding voor bemiddeling, en geeft hierbij toestemming om de informatie te delen met medewerkers binnen de organisatie die direct betrokken zijn bij de vraag. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Uw gegevens worden 3 jaar bewaard. Indien u hier bezwaar tegen heeft klik hier