



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïënt:	
Datum:	
Binnen op:	

Geachte heer/mevrouw,

Bedankt voor uw interesse in de zorg-/dienstverlening van Ummah Zorgt. Voordat wij kunnen starten met de aanmelding vragen wij u alle benodigde documenten volledig in te vullen en te versturen.

Wat wij in ieder geval willen ontvangen;

- Aanmeldformulier
- Toestemming communicatie derden (zie bijlage)
- Verklaring bij aanmelding (zie bijlage)
- Diagnostiek (DSM, verslaglegging diagnostiek etc.)
- Kopie van uw identiteitsbewijs (voor- en achterkant)
- Kopie van uw zorgverzekeringpas
- Kopie van uw huidige indicatie
- Kopie medicatielijst
- Recente IQ- bepaling/ verslag van een psychologisch onderzoek (*indien mogelijk*)
- Rapportage/ zorgplan eerdere en huidige hulpverlening (*indien mogelijk*)
- Aanvullende diagnostische gegevens: ontwikkelingsanamnese, diagnose/classificatie, Lichamelijke bijzonderheden etc. (*indien mogelijk*)

Het aanmeldgesprek

Op het moment dat uw dossier compleet is, volgt een uitnodiging voor een aanmeldgesprek met de zorgcoördinator en/of orthopedagoog. In dit gesprek zullen uw wensen en verwachtingen t.a.v. Ummah Zorgt besproken worden. Wij geven u ook informatie over de mogelijkheden bij Ummah Zorgt. Na afloop van het gesprek kan de zorgcoördinator en/of orthopedagoog aanvullende informatie opvragen en met het bestuur bepalen of wij een passend zorgaanbod kunnen bieden.

Afhankelijk van deze uitkomst wordt het zorg-/ vervoltraject bepaald en met u besproken.

U kunt het ingevulde aanmeldformulier en de aanvullende gegevens opsturen naar:

Postadres:
Ummah Zorgt
TAV aanmelding en plaatsing
Zernikepark 1
9747AP Groningen

Of naar het emailadres:
info@ummahzorgt.com

Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met:
info@ummahzorgt.com of 06-18511186

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïent:	
Datum:	
Binnen op:	

Team Ummah Zorgt

Persoonsgegevens

Achternaam:	Geboortedatum:
Voornamen:	Geboorteplaats:
Roepnaam:	Geboortegemeente:
Geslacht:	Geboorteland:
Adres:	Nationaliteit:
Postcode:	In Nederland sinds:
Woonplaats:	Burgerservicenummer:
Telefoonnummer:	Datum controle ID bewijs:
Mobiel:	Documentnummer:
Email:	Datum geldig tot:
	Zorgverzekeraar:
	Polis nummer:

Gegevens contactpersoon

Naam:
Relatie:
Adres:
Telefoonnummer:
Postcode/woonplaats:

Gegevens huisarts

Naam huisarts:	Telefoonnummer:
Apotheek:	Telefoonnummer:

Wat is de reden voor aanmelding

Motivatie voor de aanmelding bij Ummah Zorgt

Om in aanmerking te kunnen komen voor zorg heeft u een indicatie voor de zorg nodig:

- Er is een geldige indicatie (kopie meesturen)
- Er is een indicatie in aanvraag, aangevraagde functies/ ZFP:
- Er is nog geen indicatie in aanvraag



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïënt:

Datum:

Binnen
op:

Uw huidige situatie	
Actuele woonsituatie	<input type="checkbox"/> Woonvorm/ instelling, namelijk: <input type="checkbox"/> Zelfstandig met begeleiding van: <input type="checkbox"/> Zelfstandig zonder begeleiding <input type="checkbox"/> Bij ouder(s)/ verzorgers(s) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Financiële status	<input type="checkbox"/> (Vrijwilligers)werk <input type="checkbox"/> Uitkering, namelijk: <input type="checkbox"/> Geen inkomsten Heeft u schulden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Hoogte schuld:
Juridische status	<input type="checkbox"/> Beschermingsbewind <input type="checkbox"/> WSNP <input type="checkbox"/> Curatele <input type="checkbox"/> Mentorschap <input type="checkbox"/> N.v.t. Contactpersoon: Adres: E-mailadres: Tel. nr:
Dagbesteding/ werk	Naam: Adres: Contactpersoon:

Voorkeuren zorg-/dienstverlening Ummah Zorgt	
Type zorg	<input type="checkbox"/> Beschermd/ begeleid wonen <input type="checkbox"/> Ambulante begeleiding <input type="checkbox"/> Dagbesteding <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp
Binnen welke termijn?	<input type="checkbox"/> Zo snel mogelijk <input type="checkbox"/> Binnen 2 – 4 maanden <input type="checkbox"/> Binnen 4 – 6 maanden
Specifieke wensen, bv zorg in eigen taal	



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïënt:

Datum:

Binnen
op:

Beschrijving dagelijks leven	
Thema	Toelichting huidig functioneren
Psychisch functioneren	
Lichamelijk functioneren	
Zelfzorg (lichaam, kleding)	
Huishouden	
Schoolverloop	
Werk/ dagbesteding	
Slapen	
Hobby's	
Familie	
Vrienden	
Relatie	
Kinderen	
Huisdieren	



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïent:	
Datum:	
Binnen op:	

Geloofsovertuiging	
Inkomsten	

Huidige hulpverlening			
Organisatie	Vorm	Contactpersoon	Frequentie contact
	<input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Behandeling		
	<input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Behandeling		

Voorgaande hulpverlening			
Organisatie	Vorm	Locatie/ afdeling	Periode
	<input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Behandeling		Van: Tot:
	<input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Behandeling		Van: Tot:
	<input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Behandeling		Van: Tot:
	<input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Behandeling		Van: Tot:

Middelengebruik/ verslavingsproblematiek
<input type="checkbox"/> Alcoholgebruik, frequentie:
<input type="checkbox"/> Softdrugsgebruik, frequentie:
<input type="checkbox"/> Harddrugsgebruik, frequentie:
<input type="checkbox"/> Gamen, frequentie:
<input type="checkbox"/> Gokken, frequentie:



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïënt:	
Datum:	
Binnen op:	

Anders, namelijk:

Ruimte voor bijzonderheden / opmerkingen

Aanmelder

Naam:

Relatie tot zorgvrager:

Adres:

Telefoonnummer:

Email:

Met wie kunnen wij contact opnemen bij eventuele vragen / onduidelijkheden?

Naam:

Relatie tot zorgvrager:

Telefoonnummer:

Email:

Ondertekening

Datum:

Datum:

.....

.....



Aanmeldformulier

Versie 1

Clïënt:	
Datum:	
Binnen op:	

Clïënt/ zorgvrager

Wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing)