

Aanmeldformulier

Naam zorgvrager :

Telefoonnummer :

Adres en huisnummer :

Postcode/woonplaats :

Geboortedatum en land :

BSN nummer :

Zorgverzekering :

Polis nummer :

Nationaliteit :

Geslacht M / V :

Burgerlijke staat :

Naam& achternaam partner :

Geboortedatum partner :

Overige inwonende : Ja / Nee, zo ja, hoeveel

Eerder zorg gehad :

Contactpersonen

Naam 1^e contactpersoon :

Adres en huisnummer :

Postcode/woonplaats :

Telefoon :

E-mail adres :

Relatie tot de cliënt :

Naam 2^e contactpersoon :

Adres en huisnummer :

Postcode/woonplaats :

Telefoon :

E-mail adres :

Relatie tot cliënt :

Korte beschrijving

ziektebeeld:

.....

Zorgvraag:

.....

Overige hulpverleners

Huisarts en praktijk :

tel.nr.

Thuiszorg :

tel.nr.

Fysiotherapeut :

tel.nr.

Psycholoog/Psychiater :

tel.nr.

Apotheek :

tel.nr.

WMO : Ja/ Nee, Zo ja, hoeveel uren per week

Te leveren diensten	uren:	frequentie:	tijd:	indicatie geldig tot:
Huishoudelijke verzorging
Persoonlijke verzorging
Verpleging
Begeleiding individueel

Voorkeur zorgmomenten cliënt

dag:	tijd:	tijd:
<input type="checkbox"/> Maandag	<input type="checkbox"/> ochtend	<input type="checkbox"/> middag
<input type="checkbox"/> Dinsdag	<input type="checkbox"/> ochtend	<input type="checkbox"/> middag
<input type="checkbox"/> Woensdag	<input type="checkbox"/> ochtend	<input type="checkbox"/> middag
<input type="checkbox"/> Donderdag	<input type="checkbox"/> ochtend	<input type="checkbox"/> middag
<input type="checkbox"/> Vrijdag	<input type="checkbox"/> ochtend	<input type="checkbox"/> middag

Start zorgverlening is op:

Overige relevante informatie of specifieke wensen:

.....

Controle volledigheid	(checklist – aanvinken)	N.v.t.
1. Cliënt heeft uitleg ontvangen over de organisatie	<input type="checkbox"/>	
2. Cliënt heeft folder organisatie en CAK ontvangen	<input type="checkbox"/>	
3. Cliënt heeft een zorgdossier ontvangen	<input type="checkbox"/>	
4. Toelichting gegeven over:		
Algemene voorwaarden	<input type="checkbox"/>	
Privacyreglement	<input type="checkbox"/>	
Klachtenreglement	<input type="checkbox"/>	
5. Geldig Indicatiebesluit is aanwezig	<input type="checkbox"/>	
6. Zorgovereenkomst is ondertekend	<input type="checkbox"/>	
7. Bij verpleegtechnische voorbehouden en/of risicovolle handelingen controleren of het uitvoeringsverzoek aanwezig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Afspraken omtrent medicatie vastleggen in het zorgleefplan, check op aanwezigheid van medicatieoverzicht vanuit de apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Voorlopig zorg(leef)plan/begeleidingsplan is opgesteld	<input type="checkbox"/>	
10. ARBO-check is uitgevoerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cliënt gegevens zijn ingevuld > <i>Denk aan BSN nummer</i>	<input type="checkbox"/>	
12. Intakeformulier is volledig ingevuld	<input type="checkbox"/>	
13. Kopie id-formulier is ingevuld	<input type="checkbox"/>	
14. Toestemmingsformulier is getekend	<input type="checkbox"/>	
15. Risicosignalering is uitgevoerd.	<input type="checkbox"/>	
16. Bem-formulier is ingevuld	<input type="checkbox"/>	