



Aanmeldformulier Regionale Toegang voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

U kunt de Regionale Toegang bereiken via regionaletoegang@utrecht.nl of bel 030-286 3302.

1 Wie bent u?					
Geboortenaam	[]			Tussenvoegsel	[]
Voorletters	[]	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	Geb. datum	dag [] maand [] jaar []	
BSN	[]		Nationaliteit	[]	
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Getrouwd <input type="checkbox"/> Weduwe/weduwenaar <input type="checkbox"/> Samenwonend				
Hoogst genoten opleiding	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Basis onderwijs <input type="checkbox"/> Speciaal onderwijs	<input type="checkbox"/> LBO <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> MAVO	<input type="checkbox"/> HAVO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> VMBO	<input type="checkbox"/> VWO <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> onbekend	

2 Hebt u een woonadres?					
<input type="checkbox"/> nee > ga door naar 3			<input type="checkbox"/> ja		
Adres	[]			Huisnr	[]
		Toevoeging	[]		
Postcode	[]	Woonplaats	[]		
Tel	[]	Mobiel	[]	E-mail	[]

3 Waar wilt u de post ontvangen?					
<input type="checkbox"/> woonadres > ga door naar 4			<input type="checkbox"/> Ander adres: zie hieronder		
Adres	[]			Huisnr	[]
		Toevoeging	[]		
Postcode	[]	Woonplaats	[]		



4 Waar verblijft u op moment van aanmelding?

- Op straat
- Nachtopvang
- Crisisopvang
- Grijs wonend / tijdelijk verblijvend bij familie/vrienden
- Ingeschreven bij familie/vrienden
- In een behandelinstelling psychiatrie/verslavingszorg
Naam Instelling:
- In een justitiële behandelinstelling (bv. tbs, forensische psych. Kliniek)
Naam Instelling:
- In een instelling Jeugd
Naam instelling:
- Detentie Datum in vrijheidstelling:
- Eigen woning/kamer
- Anders, namelijk:

5 Bent u in het bezit van een indicatie of beschikking?

<input type="checkbox"/> nee: > ga door naar 6	<input type="checkbox"/> ja: ->	<input type="checkbox"/> CIZ AWBZ (overgangsrecht) ->	Type: <input type="text"/>	Einddatum ->	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> WMO ambulante ->	<input type="text"/>	->	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Klinisch GGZ: ->	<input type="text"/>	->	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> WLZ: ->	<input type="text"/>	->	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Jeugdzorg: ->	<input type="text"/>	->	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Justitie / Forensisch ->	<input type="text"/>	->	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Anders, nl: <input type="text"/> ->	<input type="text"/>	->	<input type="text"/>

6 Hebt u een opgelegde maatregel ?


<input type="checkbox"/> nee: > ga door naar 7	<input type="checkbox"/> ja: ->	<input type="checkbox"/> Reclasseringstoezicht einddatum: dag <input type="text"/> maand <input type="text"/> jaar <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> RM: einddatum: dag <input type="text"/> maand <input type="text"/> jaar <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Bewindvoering
		<input type="checkbox"/> Curatele






9 Hebt u afspraken gemaakt met een zorgaanbieder?					
<input type="checkbox"/> nee: <i>ga door naar -> 10</i>			<input type="checkbox"/> ja -> met wie?		
Aanbieder:					
Met welke medewerker is de aanvraag besproken:					
Dhr/Mw		Voorletters		Tussenvoegsel	
Functie					
Tel.		E-mail			
Welke afspraken zijn met de aanbieder gemaakt?	>				
Op welke termijn is er naar verwachting plaats?	>				

10 Hoe wilt u de zorg ontvangen?	
<input type="checkbox"/> als Zorg in Natura (ZIN)	<input type="checkbox"/> in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) :
	Vul tevens in de bijlage: <i>"Plan voor de besteding van het Persoonsgebonden Budget"</i>

11 Heeft u ondersteunende sociale contacten?	
<input type="checkbox"/> nee:	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk: <i>(kennis, familie, etc.)</i> (Eventueel) toelichting:

12 Relevante voorgeschiedenis <i>U kunt deze informatie desgewenst als bijlage toevoegen</i>	
 <i>Biografie en hulpverleningsgeschiedenis</i>	
Relevante voorgeschiedenis:	

13 Welke zorg is nodig?		
<p>Waarom heeft u zorg nodig?</p> <p><i>Graag de kern van het probleem toelichten.</i></p>	<div style="background-color: #ccc; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	
<p>Hoe zou de zorgverlening er uit moeten zien?</p> <p><i>Let op:</i></p> <p><i>Maak een keuze met slechts één ja-antwoord</i></p>	<p>a. Volgens afspraak en op geplande tijden</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee ga naar b.</p>	 <p><i>Met uw zorgaanbieder worden afspraken gemaakt over ondersteuning op vaste tijden</i></p>
	<p>b. Volgens afspraak en via telefonisch contact op niet te plannen momenten</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee ga naar c.</p>	 <p><i>Met uw zorgaanbieder worden afspraken gemaakt over ondersteuning op vaste tijden. Daarnaast kan er voor u een noodzaak zijn tot telefonisch contact op momenten die voor u niet te plannen zijn. Dit gebeurt meerdere keren per week. U kunt moeite hebben met overzicht in situaties of met het inschatten van risico's. Ook kan het moeilijk voor u zijn een zorgvraag langer dan 2 uur uit te stellen.</i></p>
	<p>c. Volgens afspraak en met zorgverlening voortdurend in uw nabijheid</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>	 <p><i>Met uw zorgaanbieder worden afspraken gemaakt over ondersteuning op vaste tijden. Ook is er voor u een noodzaak om een zorgverlener direct in uw nabijheid te hebben. Reden is dat er risico's zijn waartegen u in bescherming moet worden genomen. Bijvoorbeeld: voorkomen dat u ernstig ontregeld raakt of in paniek. Ook kan het moeilijk voor u zijn om uw gedrag zelf onder controle te houden. U mist vaardigheden om u staande te houden in een eigen woning</i></p>
<p>Kunt u in een groep wonen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nee waarom niet? -></p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> anders toelichting -></p>	<p>Toelichting: <div style="background-color: #ccc; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p>
<p>Verwacht u op termijn zelfstandig (al of niet met begeleiding) te kunnen wonen?</p>	<p><input type="checkbox"/> binnen 1jaar</p> <p><input type="checkbox"/> over 1 tot 3 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> langer dan 3 jaar</p>	<p>Toelichting: <div style="background-color: #ccc; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div></p>



14 Is er bij u een diagnose gesteld door een behandelaar?

<input type="checkbox"/> nee -> Ga naar 14-B	<input type="checkbox"/> ja -> Datum waarop de diagnose is gesteld: Dag Maand Jaar	
Naam van de behandelaar die de diagnose heeft gesteld:		
Dhr/Mw	Voorletters	Tussenvoegsel
Functie		
Instelling	Tel	
Mobiel	E-mail	

14-A DSM IV zoals gesteld door uw behandelaar

Bent u in het bezit van een behandelverslag waarin de DSM IV is opgenomen?	<input type="checkbox"/> Ja: dit verslag als bijlage toevoegen
	<input type="checkbox"/> Nee: vul hieronder de meest recente DSM gegevens in
As I: Klinische stoornissen	Beschrijving: Beschrijving:
As II: Persoonlijkheidsstoornissen	Beschrijving: Beschrijving:
As III: Somatische aandoeningen	Beschrijving: Beschrijving:
As IV: Psychosociale en omgevingsproblemen	Beschrijving: Beschrijving:
GAF Score:	Toelichting:

14-B Vermoedelijke diagnose

<i>Als er geen diagnose is gesteld:</i> Is er bij u sprake van een vermoeden van een aandoening? <i>Meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> psychiatrische aandoening <input type="checkbox"/> verslaving <input type="checkbox"/> verstandelijke beperking
Waarop is het vermoeden van uw aandoening/beperking gebaseerd?	



15 Is uw IQ bepaald?	
<input type="checkbox"/> nee -> <i>ga door naar 16</i>	<input type="checkbox"/> ja:
Wanneer was dat?	Dag Maand Jaar
Hoe hoog was deze?	<input type="checkbox"/> 130 Hoogbegaafd <input type="checkbox"/> 115 - 130 Bovengemiddeld <input type="checkbox"/> 85 - 115 Normaal begaafd <input type="checkbox"/> 70 - 85 Zwakbegaafd <input type="checkbox"/> 50 - 70 Licht Verstandelijk Beperkt <input type="checkbox"/> Onbekend
Is er sprake van zowel een verstandelijke beperking, als psychiatrie en/of verslaving?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee -> <i>ga door naar (16)</i>
Is er een WLZ aanvraag voor u ingediend bij het CIZ?	<input type="checkbox"/> ja: wat was hiervan de uitkomst?
	<input type="checkbox"/> nee: omdat:

16 Welke behandeling krijgt of kreeg u?		
Voeg het behandelplan als bijlage toe. Als u in het bezit bent van een crisispreventie- of signaleringplan graag dit ook als bijlage toevoegen		
<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> Ja: behandeling van -> tot	
Aard van de behandeling ->		
Naam behandelaar:		
Dhr/Mw	Voorletters	Tussenvoegsel
Functie		
Instelling	Tel	
Mobiel	E-mail	