

**Aanmeldformulier Langdurende Intensieve Behandeling**

Naam invuller formulier: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Datum : Klik hier als u een datum wilt invoeren.

**1. Personalia**

Achternaam: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Voorletters: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Voornaam: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Geboortedatum: Klik hier als u een datum wilt invoeren.

Geboorteplaats: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Geslacht: Kies een item.

Burgerlijke staat: Kies een item.

Verblijfsstatus: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

BSN: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Telefoonnummer: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Adresgegevens: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Email: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**2. Is de wettelijke vertegenwoordiger (indien van toepassing) akkoord met deze aanmelding?**

Ja

Nee

Indien nee, waarom niet? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**3. Is patiënt woonachtig in de Regio Den Haag?**

Ja

**Indien nee, wat is de reden voor aanmelding in de Regio Den Haag?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**4. Is er sprake van een actuele indicatie?**

Nee, **ZPM**:

1e – 2e -3e jaars?

*Kopie van akkoordverklaring zorgverzekering meesturen*

Ja namelijk:

**WLZ B:**

Welk ZZP? …

**WLZ W:**

Welke ZZP? …

*Kopie van de indicatiebesluit CIZ meesturen*

**5. Gegevens behandelaar?**

Naam en functie: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Organisatie: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Telefoonnummer: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Adres: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Email: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**6. Is er sprake van een psychiatrische diagnose?**

Ja namelijk: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Nee

**Toelichting:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**7. Behandelanamnese**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** acute problematiek | **2** beperkt zelfredzaam | **3**  volledig zelfredzaam | **4** niet van toepassing |
|  |  |  |  |  |
| Financiën |  |  |  |  |
| Dagbesteding |  |  |  |  |
| Huisvesting |  |  |  |  |
| Huiselijke relaties |  |  |  |  |
| Geestelijke gezondheid |  |  |  |  |
| Lichamelijke gezondheid |  |  |  |  |
| Verslaving |  |  |  |  |
| Activiteiten Dagelijks Leven |  |  |  |  |
| Sociaal netwerk |  |  |  |  |

**Toelichting anamnese + behandelvraag:**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**8. Welke behandeling(en) heeft al plaatsgevonden bij patiënt?**

(graag jaartallen erbij vermelden!)

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**9. Is patiënt ook aangemeld bij een andere zorgaanbieder/instelling?**

Ja namelijk bij: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Nee

**10. Is er sprake van een forensische zorgtitel?**

Ja

Nee

Zo ja, tot wanneer loopt deze? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**11. Is er een ZM aanwezig?**

Ja

Nee

Indien ja, welke en tot wanneer loopt deze? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**12. Indien de aanmelding niet door patiënt zelf wordt gedaan, is hij of zij op de hoogte van deze aanmelding?**

Ja

Nee

Indien nee, waarom niet? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**13. Voor welke verblijfsplek meldt u patiënt aan?**

Intensief Open

Jan-Hein Donnerstraat 4 (EPA)

Abe Lenstraweg 30 t/m 104 (EPA)

Monsterseweg 79-81 (EPA)

Zeer Intensief Open

Nicolaas van Akenstraat 15 (EPA)

Nicolaas van Akenstraat 35-123 (EPA)

Monsterseweg 89, 1e Rechts ( EPA+ Middelengebruik)

Monsterseweg 85 (EPA+ Verstandelijke beperking of autisme)

Bertus de Harderweg 26 (EPA+ Negatieve symptomen)

Bertus de Harderweg 30 (EPA+ Middelengebruik)

Zeer Intensief Gesloten

Monsterseweg 89 1e Links (EPA+ Middelengebruik)

Monsterseweg 89 BG (EPA+ Gedragsstoornissen)

**Formulier toestemming opvragen informatie derden en uit het EPD**

Hierbij geef ik Kies een item. toestemming aan het Aanmeldpunt LIB van organisatie Parnassia, om gedurende de aanmeldprocedure tot aan de opname binnen het LIB (medische) gegevens in het EPD in te zien die noodzakelijk zijn voor de aanmeldprocedure

* Diagnose
* Behandelplan
* Indicatie
* Medicatie

en geef ik Kies een item. toestemming voor het opvragen van (medische) informatie die noodzakelijk is voor de aanmeldprocedure.

Het opvragen van noodzakelijke(medische) informatie mag bij de volgende personen/instanties:

Klik hier als u tekst wilt invoeren. [naam persoon invullen],

Klik hier als u tekst wilt invoeren. [naam instantie invullen],

Naam: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Geboortedatum: Klik hier als u een datum wilt invoeren.

Datum: Klik hier als u een datum wilt invoeren.

Plaats: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Handtekening cliënt:

Of diens wettelijke vertegenwoordiger\*):

Naam wettelijke vertegenwoordiger:

Handtekening:

***\*) Kopie beschikking Rechtbank meesturen***