

Aanmeldingsformulier Woonzorgarrangement

Divisie Wonen met Zorg

**Aanmeldingsformulier ingevuld
per post toezenden aan:**

**Aanmeldingssecretariaat
Divisie Wonen met Zorg
Piet Toepoelweg 15
2553 PZ Den Haag
(locatiecode: PT 15)**

1 Algemene gegevens patiënt, verwijzer en aanmelding

1.1 Persoonsgegevens patiënt

Achternaam:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Voornamen:	
Geboortedatum:	
Geboorteland patiënt:	
Geboorteland vader en moeder:	
Woonplaats:	
Nationaliteit:	
Levensbeschouwing:	
Culturele achtergrond:	
Verblijfsstatus:	
BSN-nummer:	
In Nederland wonend sinds:	
Burgerlijke staat:	
(Aantal) kinderen:	
Opleiding (hoogst genoten):	
Beroep:	

1.2 Woongegegevens patiënt

Woonadres:	
Postcode:	
Plaats:	
Telefoon:	
Bovengenoemd adres is:	
Huidige verblijfadres patiënt: <small>(dit kan ook een afdeling of pension enz zijn)</small>	
Sinds:	
Woonafdeling intern:	
Sinds:	
Telefoon:	
Locatiecode:	

Datum invulling formulier: _____

1.3a Gegevens aanmelding buiten Divisie Wonen met Zorg

Voor welke woonvorm meldt u patiënt aan:

- individueel wonen
- groepswonen (nachtdienst niet inpandig)
- open afdeling
- gesloten afdeling

1.3b Gegevens aanmelding binnen Divisie Wonen met Zorg

Bij welke woonvorm meldt u patiënt aan:

- individueel wonen Brink (toekomstig)
- individueel wonen Plevier
- individueel wonen Stern
- groepswonen Stern
- open afdeling Duinroos
- open afdeling Helmgras MW89
- open afdeling Helmgras ES75
- open afdeling Zeester 1
- open afdeling Zeester 2
- gesloten afdeling Zeewinde
- gesloten afdeling Waterbies
- stadslocatie psychiatrische ouderen woonzorg (Neptunusstraat)
- besloten afdeling psychiatrische verpleeghuiszorg (Dorestad)

Wat is de aanleiding voor aanmelding van de patiënt ?

1.4 Gegevens behandelaar / verwijzer

Naam behandelaar:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Functie:	
Naam verwijzer:	
Functie:	
Patiënt is bekend sinds:	
Verwijzende instantie: Verwijzende interne afdeling	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Telefoon:	
Fax:	
E-mail:	

1.5 CIZ indicatie**Is er een CIZ indicatie AWBZ –zorg afgegeven?**

<input type="checkbox"/> Nee, zo nee, reden	
<input type="checkbox"/> Ja, gaarne een kopie toevoegen!	
Naam indicatiestellingsorgaan:	
Naam indicatie steller:	
Datum afgifte:	

Het Centrum Indicatiestelling Zorg geeft na 1 jaar opname een indicatie af voor verblijf. Hiermee wordt er ook een indicatie afgegeven voor de zorgzwaarte. Dit kan gedaan worden door CIZ Den Haag, Website: www.ciz.nl
Tel 0900 1235746
Fax. 070 3054129
Email: info@CIZdenhaag.nl

1.6 Contactpersoon

Achternaam:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Voorletter(s):	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Relatie tot patiënt:	
Telefoon:	

1.7 Gegevens ziektekostenverzekering

Naam zorgverzekeraar:	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Polisnummer:	

1.8 Beheer inkomen

patiënt zelf curator/bewindvoerder zaakwaarnemer CAV

Naam:	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Telefoon:	

1.9 Financiële inkomsten

Bron van inkomsten: arbeid
 uitkering: WAO Wajong AAW WWB AOW Pensioen
 anders, namelijk:

Registratienummer:	
Naam uitkerende instantie:	
Naam contactpersoon:	
Telefoon:	
Adres uitkerende instantie:	
Postcode - plaats:	

1.10 Schulden

Zijn er schulden bekend: ja nee

Indien ja toelichting geven:	
Naam schuldhulpverlener:	
Telefoon schuldhulpverlener:	
Is schuldhulpverlening gestart?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

1.11 Huisarts

Naam:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Adres:	
Postcode - plaats:	
Telefoon:	

3 Beperkingenlijst intramurale zorgarrangementen AWBZ

3.1 **Oriëntatiestoornissen:**

Heeft de patiënt problemen met oriëntatie? Hieronder behoren: oriëntatie in tijd, plaats, ruimte en in persoon.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.2 **Cognitieve functies (psychosociale functies):**

Heeft de patiënt problemen met cognitieve functies? Hieronder behoren: concentratie, geheugen en denken, perceptie van omgeving.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.3 **Psychosociaal welbevinden:**

Heeft de patiënt problemen met psychosociaal welbevinden? Hieronder behoren: angstig zijn, moedeloos zijn, depressief zijn, belangstelling en betrokkenheid, gemis van persoonlijke relaties, gemis van gewaardeerde sociale rollen.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.4 **Sociale redzaamheid: relaties en contacten:**

Heeft de patiënt problemen met het aangaan en onderhouden van sociale relaties? Hieronder behoren: relaties onderhouden, contacten opbouwen en onderhouden.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.5 Sociale redzaamheid:

Heeft de patiënt problemen met het deelnemen aan het maatschappelijk leven?
Hieronder behoren: vrijetijdsbesteding buitenshuis, gebruik maken van algemene voorzieningen, zich redden in winkels e.d.

- 0: geen deelname (meer) of geen probleem, geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.6 Communicatie:

Heeft de patiënt beperkingen bij de communicatie? Hieronder behoren: begrijpen wat anderen zeggen, zich begrijpelijk maken naar anderen.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.7 Besluitnemings- en oplossingsvaardigheden:

Heeft de patiënt beperkingen bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten en het inschatten van gevolgen.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.8 Initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken:

Heeft de patiënt beperkingen bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken?
Bijvoorbeeld: tafel dekken, de was doen, koken.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.9 Initiëren en uitvoeren van complexe taken:

Heeft de patiënt beperkingen bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken?
Bijvoorbeeld: werkritme, een taxi regelen, de administratie doen.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.10 Dagelijkse routine:

Heeft de patiënt beperkingen bij het regelen van de dagelijkse routine? Hieronder behoren: structuur aanbrengen in de dagindeling, dagelijkse activiteiten plannen en uitvoeren.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.11 Huishoudelijk leven:

Heeft de patiënt beperkingen bij het huishoudelijk leven? Bijvoorbeeld: boodschappen doen, maaltijden bereiden, opruimen, licht poetswerk, schoonmaken.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.12 Mobiliteit:

Heeft de patiënt beperkingen ten aanzien van het zich bewegen en verplaatsen ('binnenshuis')? Hieronder behoren: lichaamspositie veranderen (opstaan e.d.), transfers maken (bed-stoel e.d.), voortbewegen 'binnenshuis'.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.13 ADL: ondersteuning 'kleine' ADL:

Heeft de patiënt ondersteuning bij 'kleine' ADL nodig? Bijvoorbeeld: steunkousen aantrekken, prothese aanbrengen, tanden poetsen of veters strikken.

- 0: niet van toepassing, kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.14 ADL: wassen en kleden:

Heeft de patiënt ondersteuning nodig bij ADL: wassen en kleden?

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.15 ADL: eten en drinken:

Heeft de patiënt ondersteuning nodig bij ADL: eten en drinken? Hieronder behoren: het feitelijke eten en drinken, maar ook het 'er op letten' dat patiënt (goed) eet en drinkt.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.16 ADL: toiletgang:

Heeft de patiënt ondersteuning nodig bij ADL: toiletgang?

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

3.17 Zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag:

Is bij de patiënt sprake van zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.18 Verbaal agressief gedrag:

Is bij de patiënt sprake van verbaal agressief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.19 Lichamelijk agressief gedrag:

Is bij de patiënt sprake van lichamelijk agressief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.20 Destructief gedrag:

Is bij de patiënt sprake van destructief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.21 Manipulatief gedrag:

Is bij de patiënt sprake van manipulatief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.22 Dwangmatig gedrag:

Is bij de patiënt sprake van dwangmatig gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

3.23 Aard psychiatrische problematiek:

Is bij de patiënt sprake van psychiatrische problematiek en zo ja, welke aard heeft deze problematiek?

'Passief': de problematiek is onder controle, geen (voortdurende) specifieke aandacht nodig, meestal stabiel medicatiegebruik.

'Actief': er is sprake van floride psychiatrische problematiek, er is veel/voortdurende specifieke aandacht nodig, regelmatige bijstelling/bewaking van medicatie is nodig.

- 0: niet van toepassing, de cliënt heeft geen psychiatrische problematiek
- 1: de cliënt heeft psychiatrische problematiek van passieve aard
- 2: de cliënt heeft psychiatrische problematiek van actieve aard

3.24 Aard begeleidingsdoel:

Wat is het centrale doel van de begeleiding die de patiënt wordt geboden? In geval van ontwikkelingsgerichte begeleiding wordt een structurele verbetering nagestreefd, zoals o.a. bij revalidatie of trainingssituaties.

- 1: de begeleiding is gericht op stabilisatie en continuering van de situatie
- 2: de begeleiding is ontwikkelingsgericht, doel is structurele verbetering
- 3: er wordt begeleiding geboden bij (geleidelijke) achteruitgang
- 4: er wordt begeleiding geboden gedurende de terminale of eindfase van het leven

3.25 Probleemgedrag aanvullingen:

Datum laatste wijziging: 01-02-2011

Toepassingsgebied: WMZ

Pagina 13 van 18

4 Medisch-psychiatrische gegevens

4.1 Juridische status patiënt :

- Vrijwillig
 IBS
 Rechterlijke Machtiging: Art 2 Art 16 Art 14 (met voorwaarden) Art 37
 Looptijd tot:
 TBS Met proefverlof Met voorwaarden
 Looptijd tot:
 Anders, namelijk:

4.2 Diagnose volgens DSM IV

As I

As II

As III

As IV

As V

Huidige GAF:	Hoogste GAF:	(afgelopen jaar)
--------------	--------------	------------------

4.3 Medicatie

Overzicht medicatiegebruik. aub als bijlage toevoegen.

Verstrekkingwijze:

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|
| In eigen beheer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Door derden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Medicatierouw | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

4.4 Psychiatrisch toestandbeeld

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Wanen/gedesorganiseerd denkproces | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Stemmingsstoornis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Hallucinaties | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Anders, nl : | | |
| Is er inzicht in zijn/ haar psychiatrische ziekte? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

4.5 Decompensaties/terugval door psychiatrische problematiek

Datum laatste wijziging: 01-02-2011

Toepassingsgebied: WMZ

Pagina 15 van 18

Wanneer hebben de laatste twee decompensaties plaatsgevonden?

Zijn er factoren bekend die tot decompensatie/terugval leiden ? Zo ja, welke zijn dit?

Geef een beschrijving van hoe een decompensatie/terugval eruit ziet, beschrijf de uitingsvorm.

4.4 Kort overzicht GGZ behandeling/begeleiding over de afgelopen 5 jaar

Naam instelling	Aard behandeling/begeleiding	Periode (datum)	t/m	Datum
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	

4.5a Inschatting mate van psychiatrische invaliditeit ten gevolge van ziektebeeld door verwijzer

CGI : (CGI staat voor Klinisch Globale Indruk (clinical global impression))

Datum laatste wijziging: 01-02-2011

Toepassingsgebied: WMZ

Pagina 16 van 18

5 Voorkeur woonsituatie / akkoord verklaring patiënt en verwijzer voor aanmelding

5.1 Akkoordverklaring

- Ondergetekenden verklaren zich akkoord met de aanmelding bij de aanmeldingscommissie Wonen met Zorg Parnassia
- Patiënt geeft toestemming voor het doorgeven van de aanmeldingsgegevens aan de aanmeldingscommissie Wonen met Zorg Parnassia
- Patiënt geeft toestemming aan de aanmeldingscommissie om indien nodig aanvullende informatie op te vragen bij de verwijzer.

Patiënt

Datum :	
Plaats :	

Verwijzer

Datum:	
Plaats :	

Handtekening patiënt

Handtekening verwijzer

* Gaarne dit formulier, met een kopie van Centrum Indicatiestelling Zorg (indien aanwezig) en een kopie van ID kaart/paspoort en ziektekostenverzekering, toesturen naar het
 Aanmeldingssecretariaat Divisie Wonen met
 Zorg

Monsterseweg 89
 2553 RJ Den Haag
 Locatiecode: MW89

Bij wilsonbekwaamheid van patiënt:

Naam wettelijk vertegenwoordiger:

--

Verwijzer:

--

Datum :	
Plaats :	

Datum:	
Plaats :	

Handtekening
 wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening verwijzer