

## Aanmeldformulier Woonzorgpark Rosenberg - Parnassia Convenant Wonen

**Let op: Alleen een volledig ingevuld aanmeldformulier wordt in behandeling genomen.** Om dit aanmeldformulier volledig in te kunnen vullen heb je het volgende nodig:

- identiteitsbewijs
- gegevens zorgverzekering
- inschrijfnummer woonnet
- DigiD inloggegevens. Dat is nodig om je inkomensverklaring (IBRI) op te kunnen vragen bij mijnoverheid.nl

- Uittreksel Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP Woonhistorie). **Let op:** hier zijn kosten aan verbonden die met iDeal moeten worden voldaan.

Vul dit formulier samen met je begeleider of behandelaar in. Het invullen zal ongeveer 45 minuten in beslag nemen. *Je kunt je alleen aanmelden als je in het verleden nog geen convenantwoning hebt gehad.*

### Gegevens invuller (begeleider/ behandelaar)

Naam begeleider/ behandelaar: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

E-mailadres begeleider/ behandelaar: \_\_\_\_\_

### 1. Personalia

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Geslacht: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Identificatie type:

Paspoort     Identiteitskaart     Rijbewijs

Documentnummer ID: \_\_\_\_\_

Geldigheidsdatum ID: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Adresgegevens: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 2. Gegevens verwijzer:

Naam en functie: \_\_\_\_\_

Organisatie: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 3. Gegevens huisarts:

Naam: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

### 4. Is de kandidaat huurder of diens wettelijk vertegenwoordiger akkoord met deze aanmelding?

Ja     Nee

Indien nee, waarom niet?

**5. Is er sprake van een lopende indicatie?**

- Nee  WLZ  WMO  IFZO

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

Ja namelijk: \_\_\_\_\_

Nee

Toelichting:

**7. Gezondheid**

	1. acute problematiek	2. beperkt zelfredzaam	3. volledig zelfredzaam	4. niet van toepassing
Geestelijke gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagbesteding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADL/HDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Geestelijke gezondheid:**

**Lichamelijke gezondheid:**

**Dagbesteding / werk:**

- Dagbesteding  Werk  Geen

Toelichting:

**ADL / HDL:**

Toelichting:

**Middelengebruik:**

- Actieve verslaving  
 Verslaving in herstel  
 Recreatief gebruik  
 Geen

Toelichting:

**Huiselijke situatie:**

- BW  
 Samenwonend  
 Inwonend  
 Dak-/ thuisloos  
 Alleenstaand in eigen woning  
 Anders

Toelichting:

**Sociaal netwerk:**

- Geen hulp
- Beperkte hulp
- Volledige hulp

**Financiën:**

- Geen financiële problematiek
- Budgetbeheer
- Bewindvoering
- Schuldsanering

Anders: \_\_\_\_\_

**8. Ontvang je zorg/begeleiding van een andere zorgaanbieder?**

- Ja namelijk bij: \_\_\_\_\_
- Nee

**9. Is er sprake van een lopende juridische maatregel?**

- Ja
- Nee

Indien ja, welke en tot wanneer loopt deze? \_\_\_\_\_

**10. Woonnet-Haaglanden:**

Inschrijfdatum: \_\_\_\_\_

Inschrijfnummer: \_\_\_\_\_

Kopie IBRI verklaring: \_\_\_\_\_

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

Hierbij geef ik toestemming aan de coördinatoren Huisvesting van organisatie Parnassia, om gedurende de aanmeldprocedure tot aan plaatsing (medische) gegevens in het EPD in te zien die noodzakelijk zijn voor de aanmeldprocedure

- Diagnose
- Indicatie
- BRP Woonhistorie uittreksel

en geef ik \_\_\_\_\_ 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:

Naam persoon invullen: \_\_\_\_\_

Naam instantie invullen: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening cliënt: \_\_\_\_\_

Of diens wettelijke vertegenwoordiger\*): \_\_\_\_\_

Naam wettelijke vertegenwoordiger: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

\*) Deze toestemming geldt voor zolang de aanmeldprocedure duurt.

**Printen en ondertekenen en retour sturen aan:**

**Coördinatoren Huisvesting**  
**Monsterseweg 89**  
**2553RJ 's-Gravenhage**

Notities intakers

--