

### Aanmeldformulier Beschermd Wonen

Naam invuller formulier :  
Datum :

#### 1. Personalia patiënt

Achternaam :  
Voorletters :  
Voornaam :  
Geboortedatum :  
Geboorteplaats :  
Geslacht :  
Burgerlijke staat :  
Nationaliteit :  
Verblijfsstatus :  
BSN :  
Zorgverzekering en polisnr :  
Telefoonnummer :  
Adresgegevens :  
Email :

#### 2. Heeft u zich ook aangemeld bij een andere aanbieder van beschermd wonen?

- Ja namelijk bij:
- Nee

#### 3. Is er sprake van (of een vermoeden van) psychiatrie?

- Ja
- Nee

Indien ja, de informatie mee sturen met dit aanmeldformulier (behandelplan, diagnose etc).

**Toelichting:**

#### 4. Is er een behandelaar? Zo ja, wat zijn de gegevens?

**Naam en functie** :  
**Organisatie** :  
**Telefoonnummer** :  
**Adres** :  
**Email** :

#### 5. Bent u woonachtig in de MO Regio Den Haag ?

(Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Rijswijk en Zoetermeer)

Ja: gemeente .....

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

- Sociale binding
- Economische binding
- Specifieke zorgvraag
- Anders, namelijk: (denk aan veiligheid)

**Toelichting:**

**7. Is er al een indicatie of beschikking voor beschermd wonen aanwezig?**

- Ja namelijk:                      Geldig t/m:
- Nee

Indien Ja, graag een kopie van het besluit mee sturen bij de aanmelding.

**8. Heeft u behoefte aan beschermende woonsetting (24/7)?**

- Ja
- Nee

Indien ja, waarom is thuisbegeleiding niet voldoende?

**Toelichting:**

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

- Ja
- Nee

**10. Heeft u de wens om zelf de benodigde zorg en ondersteuning in te kopen met gebruikmaking van een persoonsgebonden budget (PGB)?**

- Ja
- Nee
- Weet ik (nog) niet

Zo ja, kunt u voldoen aan de plichten die aan het verkrijgen van een PGB zijn verbonden? Voor meer informatie over het PGB zie de website van de gemeente Den Haag: <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/persoonsgebonden-budget-pgb.htm>

- Ja
- Nee
- Weet ik (nog) niet

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

- Ja
- Nee

Indien nee, waarom niet?

**Dit formulier samen met de aanvullende informatie (zoals behandelplan, indicatiebesluit, toestemmingsverklaring) opsturen naar**

**Helpdesk Zorgbemiddeling Parnassia**  
**Nectarinestraat 10**  
**2552 LZ 's-Gravenhage**  
**Bereikbaar: ma, di, do, vrijdag 10-18 uur**  
**telefoon: 088 3576534 / 06 20155621**  
[BWParnassia@parnassia.nl](mailto:BWParnassia@parnassia.nl)

VsAugust2017