

**Aanmeldformulier Woodstock**

**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: Kies een item.

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 er een WLZ indicatie aanwezig?**

[ ]  **Nee**

**Ja, namelijk**

 [ ] **WLZ met woonprofiel**

 Welk profiel?

 *Indien ja, kopie van indicatie meesturen*

**3. 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.

**4. DSM:**

**5. 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 |  |  |  |  |
| Maatschappelijke participatie |  |  |  |  |
| Justitie |  |  |  |  |

**Toelichting anamnese**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

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

[ ]  Nee

**7. Is er een zorgmachtiging aanwezig?** (doorhalen wat niet van toepassing is)

[ ]  Ja

[ ]  Nee

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

 **8. Indien de aanmelding niet door patiënt zelf wordt gedaan, is hij of zij akkoord met deze aanmelding?**

[ ]  Ja

[ ]  Nee

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

**9. Is de mentor/curator, indien van toepassing, akkoord met deze aanmelding?**

[ ]  Ja

[ ]  Nee

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

Naam invuller formulier: ……………………………………..

Datum : Klik hier als u een datum wilt invoeren.

**Formulier toestemming opvragen informatie derden + uit EPD**

Hierbij geef ik **WEL/GEEN** toestemming aan ……………, werkzaam bij Parnassia, om gedurende de aanmeldprocedure tot aan de opname bij Woodstock de (medische) gegevens in het EPD in te zien die noodzakelijk zijn voor de aanmeldprocedure,

en geef ik **WEL/GEEN** 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: 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:

 Naam cliënt:

en/of

Handtekening mentor/curator:

 Naam mentor/curator:

Deze toestemming geldt voor zolang de aanmeldprocedure duurt.

**Dit formulier samen met de aanvullende informatie**

**mailen naar**

**BWparnassia@parnassia.nl**