

Aanmelding Musical Unlimited

Voor wie is deze aanmelding?

Naam:	
BSN:	
Geslacht:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode/woonplaats:	
Telefoonnummer thuis:	
Mobiel nummer:	
e-mail:	

Contactpersoon/ Wettelijk vertegenwoordiger

<i>Naam en voorletters:</i>		<i>Moet de correspondentie m.b.t. afspraken ook naar de contactpersoon worden gestuurd?</i> <input type="checkbox"/> Ja, zowel naar cliënt als naar contactpersoon <input type="checkbox"/> Ja, alleen naar contactpersoon <input type="checkbox"/> Nee, niet naar contactpersoon
<i>Telefoonnummer:</i>		
<i>Mobiele telefoon:</i>		
<i>Relatie met aanvrager:</i>		
<i>Straat en huisnummer:</i>		
<i>Postcode en woonplaats:</i>		
<i>E-mail:</i>		

Gegevens huisarts:

Naam huisarts:	
Adres:	
Postcode/woonplaats:	
Telefoonnummer:	

Beperkingen en letsel:

Dit overzicht geeft meer inzicht in de lichamelijke en mentale situatie van de cliënt.

Van welke problematiek is er sprake bij de cliënt? Welke diagnose is er gesteld?

.....
.....
.....
.....

Is er sprake van een verstandelijke beperking?
<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> ja
Indien ja, wat is het intelligentieniveau van de cliënt?
.....
.....
.....

Is er sprake van een lichamelijke beperking?
<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> ja
Indien ja, welke?
.....
.....
.....

Is er sprake van een zintuiglijke beperking?
<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> ja
Indien ja, welke?

.....

Is er sprake van psychiatrische problematiek?
<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> ja Indien ja, welke diagnose is gesteld?

Is er sprake van overmatig alcoholgebruik, overmatig gamen of drugsgebruik?
<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> ja Indien ja, van welke problematiek is er sprake?

Is er sprake van een niet-aangeboren hersenletsel?
<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> ja Indien ja, wanneer en hoe is het letsel opgelopen? Tot welke beperkingen heeft het geleid?

.....

.....

.....

Zijn er nog bijzonderheden over de cliënt die u wil melden?

nee

ja

Indien ja, welke?

.....

.....

.....

Medische gegevens

Dit overzicht geeft ons informatie welke specialist en/of behandelaar bij de cliënt betrokken is (geweest). Wij zullen enkel na uw toestemming contact opnemen met deze specialist en/of behandelaar.

Welke medisch specialist is betrokken bij de cliënt?	
Naam	Specialisatie

Is cliënt nu of in het verleden bekend (geweest) bij een psycholoog?

nee

o ja
Indien ja, bij wie?
Naam:
Organisatie:
Wanneer?

Plaats:	Datum:
Handtekening:	

Bedankt voor het invullen van dit aanmeldformulier. Dit formulier kunt u inleveren bij een medewerker van Adelante, per email aan m.gardeniers@adelante-zorggroep.nl versturen of via het Antwoordnummer 10005 6400 VG Hoensbroek retourneren, t.a.v. M.Gardeniers. Wij nemen uw aanmelding verder in behandeling en berichten u over het vervolg.