Het ingevulde aanmeldformulier en de bijbehorende bijlagen kunt u (beveiligd) mailen naar: **aanmelden**@zinso.nl

|  |  |
| --- | --- |
| **NAW Gegevens** |  |
| Achternaam |  |
| Voornaam |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Zorgverzekering en polisnummer |  |
| Indicatie soort | IFZO / WLZ |
| Inhoud en afloopdatum |  |
| Bron van inkomen |  |
| Is er sprake van bewindvoering/budgetbeheer | O nee  O ja gegevens organisatie en contactpersoon:  …………………………………………………………………………. |
| Is er sprake van mentorschap? | O nee  O ja gegevens organisatie en contactpersoon:  …………………………………………………………………………. |
| Is cliënt in bezit van een geldige DIGID | O Ja  O Nee |
| Is cliënt in het bezit van een inkomensverklaring IB60  (ivm passend toewijzen; alleen bij huren) | O Ja  O Nee  O Nvt |
| Huidige betrokken partijen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens verwijzer** |  |
| Organisatie |  |
| Naam contactpersoon |  |
| Contactgegevens |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens behandelaar** |  |
| Organisatie |  |
| Naam contactpersoon |  |
| Contactgegevens |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Voor welke zorg meldt u zich aan? | Begeleid wonen in een zelfstandige studio (huur)  Beschermd wonen (24 uur zorg) |
| Wat is uw huidige verblijfsituatie? | eigen woning  inwonend bij ouders/familie/vrienden/kennissen  Anders, nl.:        Toelichting: (indien nodig): |
| Staat u ingeschreven bij een woningbouwvereniging? | ja  nee  n.v.t.  Zo ja, welke: |
|  |  |
| Van wie ontvangt u op dit moment zorg/ondersteuning? | Netwerk:  Vrijwillige zorg:  Professionele zorg: |
| Wat is de aanleiding en wat zijn de omstandigheden waarom u zorg vraagt? (korte beschrijving) | ***Hierbij kan u denken aan vragen zoals:***   * Welke beperkingen/problemen ervaart u in het dagelijkse leven? Wat zijn uw hulpvragen? * Is er sprake van psychiatrische problematiek? * Welke doelen wilt u ten aanzien van uw hulpvragen bereiken? * Hoe wilt u uw doelen/wensen bereiken? * Bent u verslavingsgevoelig en of heeft u een verslaving? * Zijn er andere bijzonderheden die u wilt vermelden? Zijn er bijvoorbeeld lichamelijke/somatische problemen waar wij rekening mee moeten houden. |
| **Heeft u een signaleringsplan?** | ja  in de maak  nee  - zo ja: na plaatsing ontvangen wij graag het signaleringsplan |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Toestemmingsverklaring**  Ik aanvaard dat Zinso in het kader van het totale hulpverleningstraject er persoonsgevoelige informatie van mij, verstrekt door mijzelf dan wel door een derde met mijn toestemming, opgeslagen en verwerkt wordt.  Ik aanvaard tevens dat de Zinso gebruik maakt van de, door mij of personen of instellingen die mij zorg verlenen, gegevens om het hulpverleningstraject vorm te geven.  **Naar waarheid ingevuld door:** | | |  |
|  | Ondertekening door uzelf | Datum:        Handtekening: | Plaats:        Naam in blokletters: |  |
|  | Ondertekening door vertegenwoordiger | Handtekening vertegenwoordiger:  Naam vertegenwoordiger in blokletters: | Relatie tot vrager:         Tel. nr. |  |

**In verband met de privacy-gevoeligheid van de gevraagde informatie raden wij u aan de aanmeldgegevens via beveiligd e-mailen te versturen**