Aanmeldformulier Zuniek  - Dagbesteding Zeist

|  |
| --- |
| 1. Gegevens geïnteresseerde deelnemer
 |
| Achternaam, voorletter(s)  |   | Roepnaam  |   |
| BSN  |   | Geslacht  | M  /  V  / X |
| Geboortedatum  |   | Woonplaats  |   |
| Adres  |   | Postcode  |   |
| Telefoonnummer   |   | E-mailadres  |   |
| Beperking  | O   Verstandelijke beperking O   Gedragsproblematiek namelijk … O   Lichamelijke beperking namelijk … O   Nog geen diagnose O   Anders, namelijk …  |

|  |
| --- |
| 1. Gegevens wettelijk vertegenwoordiger
 |
| Achternaam, voorletter(s)  |   | Geslacht  | M  /  V  |
| BSN  (indien van toepassing)  |   | Woonplaats/ vestigingsplaats  |   |
| Adres  |   | Postcode  |   |
| Telefoonnummer  |   | E-mailadres  |   |
| Organisatie  (Indien van toepassing)  |   | KVK nummer (indien van toepassing)  |   |
| Relatie tot cliënt   | O   Ouder                         O    Voogd                     O    Curator O   Partner                       O    Mentor                     O    Bewindvoerder  |

|  |
| --- |
| 1. Gegevens aanmelder/verwijzer (als deze afwijkt van cliënt en wettelijk vertegenwoordiger)
 |
| Naam  |   | Functie  |   |
| Instantie  |   | Relatie tot cliënt  |   |
| Woonplaats  |   | Postcode  |   |
| Adres  |   |
| Telefoonnummer  |   | E-mailadres  |   |
| Is deze instantie ook de laatste of huidige primaire zorgleverancier?  | Ja / Nee  |

|  |
| --- |
| 1. Interesse in (meerdere keuzes mogelijk)
 |
|  | O     dagbesteding bij Bijzondere Taartenfabriek / Bijzonder LeukO     interesse in dagbesteding locatie UtrechtO     interesse in wonen binnen Zuniek (Zeist/Utrecht/Amersfoort) |
| Wensen / bijzonderheden  | Bijv. voorkeur dagen en uren, nodige aanpassingen werkplek, etc |
| 1. Beschrijf kort de zorgvraag
 |
|        |

|  |
| --- |
| 1. Hoe is de financiering geregeld
 |
|      WLZ  | Welke CIZ indicatie? ….  |
| Bron van inkomsten  | O    Wajong O    Andere uitkering namelijk … O    Salaris  |
| Bijzonderheden?  |   |
| 1. Externe zorg
 |
| Heeft u momenteel dagbesteding, vervoer naar dagbesteding of therapie/behandeling (psychiater, psycholoog, therapeut) bij een (zorg)instelling die u wenst voort te zetten tijdens het volgen van dagbesteding bij Zuniek? * Ja, dagbesteding
* Ja, vervoer naar dagbesteding
* Ja, therapie/behandeling namelijk …
* Ja, anders namelijk …
* Nee (zo nee ga door naar punt 8)
 |
| **Organisatie**  |   |
| Contactpersoon  |   | Telefoonnummer  |   |
| Aantal uren/ dagdelen zorg  |   | Financiering zorg  | PGB  /   ZIN  |

|  |
| --- |
| 1. Indien aanwezig ontvangen wij graag een kopie van:
 |
| Zorgplan/ondersteuningsplan  | Diagnostisch onderzoek  |
| Indicatie WLZ  | Kopie beschikking rechtbank status wettelijk vertegenwoordiger  |

Ingevuld formulier mag verstuurd worden per mail aan administratie@bijzonderetaartenfabriek.nl o.v.v. aanmelding