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 Leuk  O     interesse in dagbesteding locatie Utrecht  O     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](mailto:administratie@bijzonderetaartenfabriek.nl) o.v.v. aanmelding