

AANMELDFORMULIER ZIDERIS

Wil je jezelf, een naaste of een cliënt direct aanmelden voor zorgverlening van Zideris? Dat kan eenvoudig via dit formulier. We vragen je om alle vakjes zo compleet mogelijk in te vullen. Dan kunnen we de aanmelding snel verwerken en nemen we binnenkort contact met je op. Stuur het ingevulde formulier per mail naar klantcontact@zideris.nl of per post naar Zideris Klantcontact, Postbus 30, 3910 AA Rhenen.

Heb je vragen over het invullen, Zideris Klantcontact helpt je graag, neem contact op via 088 513 2513.

1 GEGEVENS CLIËNT			
Voorletter(s), achternaam		Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Geboortedatum	
Adres			
Postcode en woonplaats			
E-mailadres		Telefoonnummer	
Nationaliteit		Burgerservicenummer	
Zorgverzekering en polisnummer			
Indicatie/Beschikking	<input type="checkbox"/> Wlz indicatie: <input type="checkbox"/> VG3 <input type="checkbox"/> VG4 <input type="checkbox"/> VG5 <input type="checkbox"/> VG6 <input type="checkbox"/> VG7 <input type="checkbox"/> VG8 <input type="checkbox"/> Wmo beschikking		
Financiering	<input type="checkbox"/> ZIN <input type="checkbox"/> PGB	<input type="checkbox"/> Anders nl,	
Juridische status	<input type="checkbox"/> OTS <input type="checkbox"/> IBS	<input type="checkbox"/> IFZO	<input type="checkbox"/> Vrijwillig
	<input type="checkbox"/> Artikel 21 Wzd	<input type="checkbox"/> RM Einddatum machtiging	

2 GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER - ZORG			
Clïent vertegenwoordigt zichzelf	<input type="checkbox"/> Ja, ga door naar stap 3 <input type="checkbox"/> Nee ➤ vul gegevens hieronder in		
Voorletter(s), achternaam		Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Postcode	
Adres	Woonplaats		
E-mailadres		Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Mentor <input type="checkbox"/> Schriftelijke machtiging <input type="checkbox"/> Curator <input type="checkbox"/> Ouderlijk gezag <input type="checkbox"/> Informele vertegenwoordiging		

3 GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER - FINANCIËEL			
Voorletter(s), achternaam		Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open	Postcode	
Adres	Woonplaats		
E-mailadres		Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Voogd <input type="checkbox"/> Bewindvoerder <input type="checkbox"/> Schriftelijke machtiging <input type="checkbox"/> Curator <input type="checkbox"/> Ouderlijk gezag <input type="checkbox"/> Informele vertegenwoordiging		

4 GEGEVENS AANMELDER (van toepassing als deze afwijkt van cliënt en wettelijk vertegenwoordiger)			
Voorletter(s), achternaam			
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> open		
E-mailadres		Telefoonnummer	
Zorgaanbieder		Relatie tot cliënt	
Naam contactpersoon m.b.t. aanmelding			

5 AANMELDING VOOR (meerdere keuzes mogelijk)			
<input type="checkbox"/> Wonen	<input type="checkbox"/> Begeleiding thuis	<input type="checkbox"/> Dagbesteding	
Voorkeursregio (meerdere keuzes mogelijk)			
<input type="checkbox"/> Bilthoven	<input type="checkbox"/> Bosch en Duin	<input type="checkbox"/> De Bilt	<input type="checkbox"/> Huis ter Heide
<input type="checkbox"/> Mijdrecht	<input type="checkbox"/> Rhenen Stad	<input type="checkbox"/> Rhenen terrein	<input type="checkbox"/> Veenendaal
<input type="checkbox"/> Wageningen			

6 GEWENSTE DAGINVULLING			
<input type="checkbox"/> Betaalde baan	Werk je al en wat doe je?:		
<input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerk	Heb je al vrijwilligerswerk en wat doe je?:		
<input type="checkbox"/> School	Ga je al naar school en waar?:		
Dagbesteding (meerdere keuzes mogelijk)			
<input type="checkbox"/> Belevingsgericht	<input type="checkbox"/> Productiewerkzaamheden	<input type="checkbox"/> Creatief	
<input type="checkbox"/> Koken / Bakken / Horeca	<input type="checkbox"/> Groenvoorziening / Dierverzorging	<input type="checkbox"/> Anders:	

7 BESCHRIJF KORT JOUW VRAAG EN HUIDIGE WOONSITUATIE

8 RELEVANTE INFORMATIE MEESTUREN	
<input type="checkbox"/> Ondersteuningsplan / schoolverslag / dagbestedingsverslag	<input type="checkbox"/> Brondocumenten diagnostiek
<input type="checkbox"/> Psychodiagnostisch onderzoek	<input type="checkbox"/> Verklaring WVGZ en Wzd / Meezorg
<input type="checkbox"/> Indicatie WLZ of beschikking gemeente	<input type="checkbox"/> Rechtbank beschikking(en) wettelijk vertegenwoordiger(s)
<input type="checkbox"/> Medische informatie (indien van toepassing)	

9 AKKOORDVERKLARING AANMELDING			
Ik verklaar hierbij dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en ga akkoord met de aanmelding en de verwerking van de gegevens binnen Zideris. Deze gegevens worden vertrouwelijk behandeld.			
Handtekening cliënt	Datum	Handtekening wettelijk vertegenwoordiger	Datum