

Aanmeldformulier zorg Polikliniek Gastenhof Koraal

Gegevens aanmelder

Voor- en achternaam:

Organisatie/instantie:

Werkadres:

Postcode:

Woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon werk:

Mobiel:

Relatie tot gezin:

Datum van aanmelding:

Wanneer de aanmelder geen gemeente/ Centrum voor Jeugd en Gezin/ gecertificeerde instelling betreft dient er een verwijsbrief aangeleverd te worden

Persoonlijke gegevens Cliënt

BSN (burgerservicenummer):

Achternaam:

Voorvoegsel:

Voorletters:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats/land:

Nationaliteit:

Woonadres:

Is het woonadres binnen een zorginstelling? Ja / Nee

Zo ja, naam van de instelling: :

Geslacht: ☐ Vrouw ☐ Man ☐ Anders:

Postcode:

Woonplaats:

Land:

E-mailadres:

Telefoonnummer(s):

Zorgverzekering:

Polisnummer:

Apotheek :

Heeft de cliënt eerder zorg ontvangen? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja: waar en wanneer

Juridische status :

- ☐ Vrijwillig
- ☐ Voogdij (rechtbank beschikking meesturen)
- ☐ Ondertoezichtstelling (rechtbank beschikking meesturen)
- ☐ Ondertoezichtstelling + Machtiging uithuisplaatsing (rechtbank beschikking meesturen)

Is de cliënt op dit moment aangemeld of in behandeling bij een andere instelling/organisatie? (

☐ Nee

☐ Ja, naam instelling

Zo ja , geeft u toestemming voor overleg met deze organisatie? ja nee

Gegevens instelling waar informatie op te vragen:

Andere betrokken instanties (o.a. wijkteams, gemeente etc.), hulpverlening of school:

☐ Nee

☐ Ja, naam

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

naam

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

naam

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

Contactgegevens: Ouders/Voogd/Wettelijke vertegenwoordiger

☐ Ouders ☐ Voogd ☐ Wettelijke vertegenwoordiger ☐ Ouders ☐ Voogd ☐ Wettelijke vertegenwoordiger

Naam: ☐ Dhr. ☐ Mevr.

Naam: ☐ Dhr. ☐ Mevr.

Voorletters:

Voorletters:

Geboorteland:

Geboorteland:

Nationaliteit:

Nationaliteit:

Is er sprake van ouderlijk gezag: ☐ Ja ☐ Nee

Is er sprake van ouderlijk gezag: ☐ Ja ☐ Nee

Woon-/postadres:

Woon-/ postadres:

Postcode / woonplaats:

Postcode / woonplaats:

Land:

Land:

Telefoonnummer(s):

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

E-mailadres:

Gegevens huisarts cliënt

Gegevens School

Naam: ☐ Dhr. ☐ Mevr.

Naam school:

Adres:

Contactpersoon:

Postcode:

Adres+postcode:

Plaats:

Plaats:

E-mailadres:

Emailadres:

Telefoonnummer(s):

Telefoonnummer(s):

Hulpvraag (Omschrijf beknopt wat het probleem is waarvoor u hulp vraagt)

Wat denkt u of de verwijzer wat er nodig is? (bijvoorbeeld: onderzoek, medicatie, therapie, ondersteuning van opvoeders)

Voeg indien aanwezig verslaglegging toe ; bv: onderzoekgegevens of samenvattingen van behandeling en/of schoolbevindingen/ dagbesteding

DE AKKOORDVERKLARING

In geval van gezamenlijk gezag dienen beide ouders te ondertekenen.

Vanaf 12 jaar dient daarnaast ook de cliënt zelf akkoord te gaan met de aanmelding, via het ondertekenen van het aanmeldformulier.

Privacy

Koraal gaat zorgvuldig om met alle gegevens die bij de aanmelding aangeleverd worden. Dossierstukken zijn nodig om de zorgvraag goed te beoordelen en passend te beantwoorden. We ontvangen daarom graag een recent dossier, dat zo volledig mogelijk is. Koraal veronderstelt dat de aanmelder met de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger besproken heeft dat we deze gegevens krijgen.

Wij vinden het van groot belang dat er zorgvuldig wordt omgegaan met persoonsgegevens. Persoonsgegevens worden door ons dan ook zorgvuldig verwerkt en beveiligd. Daarbij houden we ons aan de eisen uit de privacywetgeving zoals vermeld in de [privacyverklaring](#) op onze website.

Verklaring

Wettelijke vertegenwoordiger en cliënt gaan akkoord met deze aanmelding.

Naam ouder / wettelijk
vertegenwoordiger

Naam:

Handtekening

Ouder / wettelijk
vertegenwoordiger

Naam:

Handtekening

Handtekening cliënt
(indien 12 jaar of ouder)

Naam:

Handtekening

Lever enkel een compleet ingevuld en ondertekend aanmeldformulier in. Zorg dat de aanmelding volledig is met alle aan te leveren en gevraagde documenten. Alleen dan kunnen wij de aanmelding in behandeling nemen.