Aanmeldformulier
Leger des Heils W&G Noord-Holland

Als bijlage meezenden

- ☐ Behandelrapportages, rapportages hulpverlening, behandelpan of zorgplan
- ☐ Indien aanwezig: Kopie van indicatiebesluit
- ☐ Indien aanwezig: kopie van psychologisch onderzoek (persoonlijkheid, intelligentie)

Toestemming

Op de achterste pagina kunt u aangeven of Leger des Heils Noord-Holland informatie van en over u mag opvragen bij externe instanties. De aanvraag wordt door uzelf (de vrager) ondertekend. Als dat niet kan tekent de wettelijk vertegenwoordiger. De reden moet worden aangegeven en de gegevens van die ander moeten volledig worden ingevuld.

Regio en product van voorkeur

Regio:

- ☐ Alkmaar
- ☐ Amstelland & De Meerlanden
- ☐ Den Helder
- ☐ Haarlem
- ☐ West Friesland
- ☐ Zaanstad
- ☐ Anders, nl.

Intramuraal wonen en begeleiding

- ☐ Huis en Haard
- ☐ Vast en Verder
- ☐ Steunende Huisvesting
- ☐ Domus
- ☐ Zij aan Zij

Ambulante begeleiding

- ☐ 10 voor Toekomst (gezinnen)
- ☐ WMO Huishoudelijke begeleiding
- ☐ Veldwerk (alleen Zaanstad)
- ☐ Voortgang (18+)
- ☐ Kind- en Jeugdcoaching

Dagbesteding

- ☐ 50/50 Food (Heerhugowaard)

1. Uw persoonlijke gegevens (gegevens van cliënt waarvoor zorg wordt gevraagd)

Achternaam:

Voorletter:

Voornamen:

Burger Servicenummer (BSN):

Geboortedatum:

Geboorteplaats: Geboorteland:

staat:

- ☐ ongehuwd
- ☐ partnerschap
- ☐ verweduwd na wettig partnerschap
- ☐ gescheiden na wettig partnerschap
- ☐ wettig gehuwd
- ☐ verweduwd na wettig huwelijk
- ☐ gescheiden na wettig huwelijk

Aanmeldformulier
Leger des Heils W&G Noord-Holland

1. Vervolg persoonlijke gegevens

Straat: Huisnummer:

Postcode: Plaats:

Mobiel telefoonnummer: Vast telefoonnummer:

E-mailadres:

2. Uw leefsituatie

☐ Alleenwonend ☐ Zonder vaste woon- of verblijfsplaats

☐ Met andere huisgenoten of kinderen, namelijk:

Naam: Naam:

Geboortedatum: Geboortedatum:

Relatie: Relatie:

Naam: Naam:

Geboortedatum: Geboortedatum:

Relatie: Relatie:

3. Uw huisarts

Achternaam: Tussenvoegsel:

Straat: Huisnummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

4. Indicatiegegevens

Beschikt u over een indicatiebesluit? ☐ Ja ☐ Nee

Zo ja. Wat voor indicatie is het?

☐ WMO ☐ JW ☐ IFZO ☐ WLZ ☐ Anders nl.

Datum aanvraag indicatie: Indicatie geldig tot?

Heeft u reclasseringstoezicht? ☐ Ja ☐ Nee

5. Verwijzer cliënt

☐ Is wettelijk vertegenwoordiger ☐ Is contactpersoon huidige instelling
☐ Anders, namelijk:

Instantie:

Contactpersoon:

Straat: Huisnummer:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

Email adres: Werkdagen:

6. Hulpvraag van cliënt

Kruis aan bij welke leefgebieden u hulp nodig heeft:

☐ Huisvesting
☐ Lichamelijke gesteldheid
☐ Verslaving
☐ Relatie met Justitie
☐ Dagbesteding
☐ Woonvaardigheden
☐ Psychische gesteldheid
☐ Sociale Vaardigheden
☐ Financiën
☐ Zingeving

Licht hieronder toe:

7. Betrokken instanties

Welke hulpverleningsinstanties zijn er bij de cliënt betrokken?
(Graag noteren contactpersoon, telefoonnummer, e-mailadres en werkdagen)

-
-
-

8. Aanvullende informatie

Dit formulier dient volledig ingevuld en ondertekend door de cliënt digitaal te worden verstuurd aan:
Email: BTM.Haarlem@legerdesheils.nl

Leger des Heils W&G Noord-Holland
Bureau Trajectmanagement Haarlem

doen wat we geloven

Voor vragen neem contact op met BTM Haarlem op 088-0657132

Aanmeldformulier
Leger des Heils W&G Noord-Holland

Toestemmingsverklaring cliëntgegevens

Naam cliënt:
Geboortedatum cliënt:

Deze toestemmingsverklaring maakt onderdeel uit van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst die u afsluit met Stichting Leger des Heils Welzijns- & Gezondheidszorg, verder Leger des Heils genoemd.

Ik geef toestemming aan de bij mijn zorg- en hulpverlening betrokken professionals van het Leger des Heils om gegevens over mij op te vragen bij andere organisaties en om gegevens over mij te delen met andere organisaties. Dit kan nodig zijn voor de zorg en hulp die ik van het Leger des Heils krijg. Dit kan ook nodig zijn voor de zorg en hulp die ik daarna van één of meerdere andere organisaties krijg. Als het noodzakelijk is, mogen gegevens over mij worden opgevraagd bij of verstrekt aan:

Organisatie:
Soort gegevens:
Deze gegevens zijn nodig voor:

Organisatie:
Soort gegevens:
Deze gegevens zijn nodig voor:

Organisatie:
Soort gegevens:
Deze gegevens zijn nodig voor:

Deze toestemming geldt zolang ik zorg en hulp ontvang van het Leger des Heils.

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

- Mijn toestemming geldt voor de hierboven beschreven organisaties, gegevens en redenen. In andere situaties vraagt het Leger des Heils mij opnieuw om toestemming.
- Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven, om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven en ik kan altijd mijn toestemming intrekken. Dit kan gevolgen hebben voor mijn hulpverlening. Het Leger des Heils legt uit wat de gevolgen zijn als ik voor het uitwisselen van (bepaalde) gegevens geen toestemming (meer) geef.

Naam:
Plaats: Datum:
Handtekening: