**U kunt dit formulier digitaal invullen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum aanmelding:** |       |

|  |
| --- |
| 1. **Voorkeursregio**
 |
| [ ]  Provincie Flevoland aanmelden.flevoland@legerdesheils.nl [ ]  Provincie Utrecht (West, Zuidoost en Stad) ambulantehulpverlening.west@legerdesheils.nl[ ]  Provincie Utrecht (Eemland, Food Valley) ambulantehulpverlening.oost@legerdesheils.nl[ ]  Regio Gooi en Vechtstreek BTM.hilversum@legerdesheils.nl |

|  |
| --- |
| 1. **Persoonsgegevens deelnemer en evt. partner - volwassenen**
 |
| Achternaam,voorletter(s) |       | Roepnaam |       |
| Geboortedatum |       | Geslacht |       |
| Geboorteplaats |       | Burgerlijke staat \* |       |
| Straat met huisnummer |       | BSN |       |
| Postcode |       | Woonplaats |       |
| Tel. nummer |       | Nationaliteit |       |
| Email adres |       | Polisnummer |       |
| Zorgverzekeraar |       | Met welke gemeente is er binding? |       |

*\*Burgerlijke staat - hierbij invullen: gehuwd, ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwnaar*

|  |
| --- |
| 1. **Persoonsgegevens deelnemer - kind(eren)**
 |
| Kinderen (bij jeugd aanmelding)Noem naam, geboortedatum en BSN | Kind 1      Kind 2      Kind 3      Kind 4       |
| Wie heeft gezag? |       |
| Huisarts |       |
| Andere betrokken hulpverleners + contact gegevens |       |
| Wat is de hulpvraag?*(Splits de hulpvraag bijvoorbeeld: hulpvraag van ouder 1, ouder 2, kind, of verwijzende instantie)* |       |
| Waarom wordt er gekozen voor Ambulante hulpverlening? |       |
| Is de deelnemer op de hoogte van de aanmelding en geven ze toestemming? | [ ] Ja [ ] Nee, omdat       |
| Welke hulpverlening heeft de deelnemer/het gezin tot op heden ontvangen? |       |
| Betrokkenheid partners vermelden, zo ja per wanneer:JeugdteamSAVEVeilig ThuisPolitieReclassering | [ ] Ja [ ] Nee Per:      [ ] Ja [ ] Nee Per:      [ ] Ja [ ] Nee Per:      [ ] Ja [ ] Nee Per:      [ ] Ja [ ] Nee Per:       |

|  |
| --- |
| 1. **Verwijzer/verwijzende instantie (indien aanwezig of als deze afwijkt van de deelnemer of wettelijk vertegenwoordiger)**
 |
| Naam, achternaam |       | Postcode |       |
| Naam organisatie |       | Tel. nummer |       |
| Email adres |       | Mobiel nummer |       |
| Relatie tot de deelnemer |       | Naam organisatie |       |
| Bent u contactpersoon? |       | Evt. 2e contactpersoon |       |

|  |
| --- |
| 1. **Huidige situatie**

**Bijzonderheden van belang voor de hulpvraag en hulpverlening beschrijven op het gebied van:** |
| Sociaal netwerk |       |
| Lichamelijke problematiek |       |
| Huisvesting/wonen\* |        |
| Administratie en financiën |       |
| Psychische/psychiatrische problematiek\* *(wanneer aanwezig diagnostiek meesturen)* |       |
| Veiligheid\**(Wanneer aanwezig recent ARIJ meesturen)* |       |
| Opvoeding en ontwikkeling kinderen\* *(Wanneer aanwezig onderzoeksrapporten meesturen)* |       |
| Dagbesteding |       |
| Verslaving\* |       |
| Justitie\* |       |
| Onderwerpen met \* verplicht invullen, anders kan de aanvraag niet behandeld worden. Bij toestemming van deelnemer graag relevante achtergrondinformatie meesturen. |

|  |
| --- |
| 1. **Aan welke hulpvorm wordt gedacht? (Meerdere opties mogelijk)**
 |

**Provincie Utrecht**

[Specialistisch ambulante hulpverlening **volwassenen**:](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/ambulante-begeleiding-provincie-utrecht)

[ ]  WMO

[ ]  Beschermd Thuis

[ ]  Bemoeizorg

[ ]  Forensische Zorg

[ ]  WLZ

[ ]  [Housing First](https://www.legerdesheils.nl/zorg/housing-first) (apart aanmeldformulier [hier](https://www.legerdesheils.nl/zorg/housing-first))

[ ]  Op weg naar een thuis (voorheen pilot Marginaal Gehuisvesten)

*Wonen-met-zorg projecten:*

[ ]  [Lichtpenweg](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/gemengd-wonen-lichtpenweg) Amersfoort, 18-28 jaar

[ ]  [De Liendert](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/gemengd-wonen-de-liendert) Amersfoortde liend, 18-28 jaar

[ ]  Fasewoning Veenendaal

[ ]  Pitstops (gemeente [Nieuwegein](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/pitstop-nieuwegein), [Woerden](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/pitstop-woerden), [Zeist](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/pitstop-zeist))

[Ambulante hulpverlening **jeugd en gezinnen** (in de regio’s, niet in Utrecht Stad)](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/ambulante-begeleiding-provincie-utrecht)

[ ]  10 voor Toekomst

[ ]  Kind- en Jeugdcoaching (KC/JC)

[ ]  Video Home Training

[ ]  CLAS - H (herstel na huiselijk geweld)

[ ]  SCHIP/OVA (Ouders voor Altijd), complexe echtscheidingsproblematiek

**Provincie Flevoland**

[Ambulante hulpverlening **volwassenen**](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/ambulante-begeleiding-provincie-flevoland)

 [ ]  [Grijs Genoegen](https://www.legerdesheils.nl/zorg/grijs-genoegen)

 [ ]  10 voor Toekomst

 [ ]  De Laren Almere

 [ ]  Odeonstraat Almere

 [ ]  Room4U Almere

**Regio Gooi & Vechtstreek**

[Ambulante hulpverlening **volwassenen, jeugd en gezin**](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/ambulante-begeleiding-regio-gooi-en-vechtstreek)
 [ ]  Ambulante woonbegeleiding volwassenen (WMO, justitieel)

 [ ]  OVA-onderzoeksfase (Ouders voor Altijd)

[ ]  OVA-interventies (Ouders voor Altijd):

 [ ] OB (ouderschapsbemiddeling)

 [ ] Schip Aanpak

 [ ] IOB (intensieve ouderschapsbemiddeling)

 [ ] Kies (kinderen in echtscheidingssituaties)

 [ ] BB (begeleide omgang)

 [ ]  Intensieve Thuis Behandeling (ITB, Jeugd)

 [ ]  Begeleide Omgang

 [ ]  Kind- en Jeugdcoaching (KC/JC)

 [ ]  Video Home Training

 [ ]  10 voor Toekomst/Opvoedondersteuning

 [ ]  Interactie-onderzoek

 **Voor meer informatie:** [**https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod**](https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod)

|  |
| --- |
| 1. **Beschikking en uren**
 |
| Aangevraagd | [ ] Ja [ ] Nee |
| Afgegeven | [ ] Ja [ ] Nee |
| Startdatum beschikking |       |
| Hoeveel uren begeleiding is wenselijk (per week)?Specifieke informatie van belang vooraf (voorkeur sekse hulpverlener, bezoek dagen en tijden). |       |

|  |
| --- |
| 1. **Bijlagen bijgevoegd? (Dit is nodig om de aanmelding in behandeling te nemen)**
 |
| [ ]  | Diagnostiek (indien aanwezig) |
| [ ]  | Behandelplan (indien aanwezig) |
| [ ]  | Recent hulpverleningsverslag met ondersteuningsplan(nen) |
| [ ]  | Zorgmachtiging (indien aanwezig) |
| [ ]  | Bij sprake LVB: IQ-test meesturen |
| [ ]  | Kopie beschikking/indicatie |
| [ ]  | Overige beschikbare rapportage  |

|  |
| --- |
| 1. **Verklaringen**
 |
| [ ]  | Deelnemer verklaart akkoord te gaan met de aanvraag en de in de bijlagen verstrekte informatie voor de aanmelding bij LDH.  |
| [ ]  | Deelnemer geeft toestemming om waar nodig aanvullende (medische)gegevens op te vragen bij de instelling waar deelnemer nu in begeleiding is of is geweest. |

|  |
| --- |
| 1. **Aanmelding versturen**
 |
| **D****it formulier graag retourneren aan Bureau Trajectmanagement:**  **Email-adres:**✉ aanmelden.flevoland@legerdesheils.nl (provincie Flevoland)✉ ambulantehulpverlening.west@legerdesheils.nl (Provincie Utrecht, West, Zuid Oost & Stad)✉ ambulantehulpverlening.oost@legerdesheils.nl (Provincie Utrecht regio Eemland en Food Valley) ✉ BTM.hilversum@legerdesheils.nl (regio Gooi en Vechtstreek, NH) |
| **Voor meer informatie:**  088-8907900 **Voor meer informatie over de afdelingen** [**https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod**](https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod) **Belangrijk**: * Het is alleen mogelijk om te starten met het hulpverleningstraject als de beschikking voor de betreffende hulp is afgegeven. Wij adviseren dan ook om er zorg voor te dragen dat de beschikking tijdig wordt afgegeven.
* Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming.
 |