# Toestemming

Op de achterste pagina kunt u aangeven of Leger des Heils Noord-West 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:

Den Haag Leidschendam

Delft Voorburg Leiden Westland

Katwijk Rijswijk

Haarlem Den Helder

Anders Namelijk:

Duin en Bollenstreek  
 Alkmaar

West Friesland  
 Hoofddorp

Zaanstad

## Beschermd Wonen (23+)

Huis en Haard

Ad van Emmenes

## Ambulante begeleiding

10 voor Toekomst (gezinnen)

Volwassenen (23+)

Kind- en Jeugdcoaching

Herstart / Studio’s Domus

**Jeugd Beschermd Wonen**

Vast en Verder Jongens

Vast en Verder Meiden

Zij aan Zij

Housing First

## Dagbesteding

50/50

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

Achternaam:

Voorletter:

Voornamen:

Burger Servicenummer (BSN): Geboortedatum: Geboorteplaats:

Burgerlijke staat:

ongehuwd partnerschap

verweduwd na wettig partnerschap gescheiden na wettig partnerschap

Geboorteland: wettig gehuwd

verweduwd na wettig huwelijk gescheiden na wettig huwelijk

# Vervolg persoonlijke gegevens

Straat:

Postcode:

Plaats:

Mobiel telefoonnummer:

E-mailadres:

# Uw leefsituatie

Alleenwonend

Met andere huisgenoten of kinderen, namelijk:

Naam: Geboortedatum: Relatie:

Huisnummer:

Vast telefoonnummer:

Zonder vaste woon- of verblijfsplaats

Naam: Geboortedatum: Relatie:

Naam: Geboortedatum: Relatie:

Naam: Geboortedatum: Relatie:

# Juridische maatregel

Ondertoezichtstelling  
 Voogdij  
 Mentorschap

# Indicatiegegevens

Curatele  
Reclassering  
PIJ/TBS

Beschikt u over een indicatiebesluit? Zo ja. Wat voor indicatie is het?

BW -Wonen Plus BW-Wonen Intensief   
 Beschermd wonen

Ja Nee

geldig tot?

WMO

JW IFZO

WLZ

Anders nl.

Datum aanvraag indicatie: Heeft u reclasseringstoezicht?

Ja Nee

# Verwijzer cliënt

Is wettelijk vertegenwoordiger Anders, namelijk:

Instantie: Contactpersoon: Straat:

Plaats:

Postcode: Telefoonnummer: Email adres:

# Hulpvraag van cliënt

Is contactpersoon huidige instelling

Huisnummer:

Werkdagen:

Kruis aan bij welke leefgebieden u hulp nodig heeft: Huisvesting Woonvaardigheden

Lichamelijke gesteldheid Psychische gesteldheid

Verslaving Sociale Vaardigheden

Relatie met Justitie Financiën

Dagbesteding Zingeving

Licht hieronder toe:

# Betrokken instanties

Welke hulpverleningsinstanties zijn er bij de cliënt betrokken?

*(Graag noteren contactpersoon, telefoonnummer, e-mailadres en werkdagen )*







# Aanvullende informatie

# Als bijlage meezenden (Niet vergeten)

Behandelrapportages, rapportages hulpverlening, behandelplan of zorgplan

Indien aanwezig: Kopie van indicatiebesluit

Indien aanwezig: Kopie van psychologisch onderzoek (persoonlijkheid, intelligentie)

Indien aanwezig: Beschikking van de rechtbank

Dit formulier dient volledig ingevuld en ondertekend door de cliënt digitaal te worden verstuurd aan: Email: [Nw.btm@legerdesheils.nl](mailto:Nw.btm@legerdesheils.nl)

Leger des Heils W&G Noord-West  
 Bureau Trajectmanagement

Voor vragen neem contact op met BTM Den Haag op 088-0652900

# 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:

Handtekening:

Datum: