

Betreft: Revisie:	Aanmeldformulier 10	Document: Uitgifte datum:	F-NOB-01 11 december 2018
----------------------	------------------------	------------------------------	------------------------------

Om uw aanmelding in behandeling te kunnen nemen, verzoeken wij u onderstaande vragen volledig in te vullen.

1. Personalia cliënt		
BSN (burgerservice nummer):	Geslacht: <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man	
Achternaam:	Voorvoegsel:	
Voorletters:	Roepnaam:	
Geboortedatum:	Geboorteplaats/-land:	
Nationaliteit:		
Straat en huisnummer:		
Postcode en plaats:		
E-mailadres:		
Telefoonnummer(s):		
Juridische status:		
<input type="checkbox"/> Vrijwillig/geen juridische status		
<input type="checkbox"/> Voogdij, datum ingang:		
<input type="checkbox"/> Mentorschap, datum ingang:		
<input type="checkbox"/> (Voorlopige) Ondertoezichtstelling (OTS), datum ingang:		
<input type="checkbox"/> (Voorlopige) Ondertoezichtstelling (OTS) en Machtiging uit huis plaatsing (MUHP) ¹ , datum ingang:		
<input type="checkbox"/> Rechterlijke Machtiging (RM) tot voortgezet verblijf, datum ingang:		
<input type="checkbox"/> Inbewaringstelling (IBS), datum ingang:		
<input type="checkbox"/> Jeugdreclassering		
Is de cliënt ook aangemeld bij een andere instelling?		
<input type="checkbox"/> Ja, naam instelling:		
<input type="checkbox"/> Nee		

2. Personalia moeder		
Achternaam:	Voorvoegsel:	Voorletter(s):
Geboortedatum:		
Straat en huisnummer:		
Postcode en plaats:	Land:	
E-mailadres:		
Telefoonnummer(s):		
Heeft u ouderlijk gezag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, de gezaghebbende is		

3. Personalia vader		
Achternaam:	Voorvoegsel:	Voorletter(s):
Geboortedatum:		
Straat en huisnummer:		
Postcode en plaats:	Land:	
E-mailadres:		
Telefoonnummer(s):		
Heeft u ouderlijk gezag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, de gezaghebbende is		

¹ Bij aanmelding voor behandeling met verblijf, moet er naast een OTS ook een MUHP aanwezig zijn en worden meegestuurd met dit aanvraagformulier.

* doorhalen wat niet van toepassing is

Betreft:	Aanmeldformulier	Document:	F-NOB-01
Revisie:	10	Uitgifte datum:	11 december 2018

4. Aanmelding voor:	
De La Salle	Maashorst
<input type="checkbox"/> Behandeling met verblijf <input type="checkbox"/> incl. wens tot plaatsing op de Michaëlschool <input type="checkbox"/> Hulp aan Huis <input type="checkbox"/> Weekend / vakantie zorg <input type="checkbox"/> Naschoolse dagbehandeling <input type="checkbox"/> Polikliniek Seksuologie <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> FACT ² <input type="checkbox"/> Multi Systeem Therapie (MST) <input type="checkbox"/> Diagnostiek	<input type="checkbox"/> Behandeling met verblijf, incl. Jeugdhulp thuis <input type="checkbox"/> incl. wens tot plaatsing op de Vlinder <input type="checkbox"/> Jeugdhulp thuis <input type="checkbox"/> Dagbehandeling (MKD), incl. Jeugdhulp thuis <input type="checkbox"/> Intensieve naschoolse dagbehandeling (INDB), incl. Jeugdhulp thuis <input type="checkbox"/> Omgangshuis <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Pedagogisch PACT
Is de indicatie ³ voor de gewenste zorg aanwezig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, wel aangevraagd op datum <input type="checkbox"/> nee, nog niet aangevraagd	

5. Kinderen:
Naam:
Geboortedatum:
Naam:
Geboortedatum:

6. Personalie andere betrokkenen cliënt zoals grootouder(s), stiefouder(s), gezaghebbende(n), etc.	
Relatie met cliënt:	Relatie met cliënt:
Naam: dhr/mevr*	Naam: dhr/mevr*
Straat en huisnr:	Straat en huisnr:
Postcode en plaats:	Postcode en plaats:
Land:	Land:
Telefoonnummer(s):	Telefoonnummer(s):
E-mailadres:	E-mailadres:

7. Personalie verwijzer	
Naam instantie:	Naam instantie:
Naam contactpersoon: dhr/mevr*	Naam contactpersoon: dhr/mevr*
Straat en huisnr:	Straat en huisnr:
Postcode en plaats:	Postcode en plaats:
Telefoonnummer(s):	Telefoonnummer(s):
E-mailadres:	E-mailadres:

² FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Tot de doelgroep van deze behandeling behoren jongeren met ernstige psychiatrische aandoeningen die thuis of zelfstandig wonen.

³ Mogelijke indicaties zijn:

- rechtbankbeschikking
- JW beschikking van de gemeente (opdrachtverstrekking, verleningsbesluit, etc.)
- WLZ indicatie
- bepaling jeugdhulp
- verwijzing huisarts/jeugdarts

* doorhalen wat niet van toepassing is

Betreft: *Aanmeldformulier*
Revisie: *10*Document:
Uitgifte datum:*F-NOB-01*
*11 december 2018***8. Huidige dagbesteding / onderwijs / vrije tijdsbesteding** Schoolgaand Dagbesteding Niet schoolgaand, verblijf thuis Anders, nl

Naam school/dagbesteding:

Type onderwijs:

Naam contactpersoon: dhr/mevr*

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

9. Gegevens huisarts cliënt

Naam: dhr/mevr*

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer(s):

E-mailadres:

10. Actuele hulpvraag

Hulpvraag geformuleerd door cliënt:

Hulpvraag geformuleerd door ouders/verzorgers:

Hulpvraag geformuleerd door verwijzer:

Betreft: *Aanmeldformulier*
Revisie: *10*Document: *F-NOB-01*
Uitgifte datum: *11 december 2018***11. Aanvullende gegevens**

Om uw aanmelding in behandeling te kunnen nemen hebben wij naast een ingevuld en ondertekend aanmeldformulier vaak nog aanvullende gegevens nodig. Hieronder staat per zorgproduct aangegeven om welke gegevens het gaat. Wij verzoeken u voor het zorgproduct/de zorgproducten waarvoor u zich aanmeldt (zie blok 4 van dit formulier) middels het zetten van een kruisje aan te geven of u de gevraagde gegevens hebt bijgevoegd.

- Behandeling met verblijf / Hulp aan huis / (Naschoolse) dagbehandeling / FACT / Jeugdhulp thuis:
 - inhoudelijke informatie, zoals verslaglegging van eerder zorgverlening en een klantplan van de gemeente
 - psychologisch onderzoek / IQ bepaling (niet ouder dan 2 jaar)
 - indien aanwezig: diagnoseverslag (met DSM-IV classificatie)
 - kopie van het verleningsbesluit of de WLZ (CIZ) indicatie óf een kopie van de aanvraag
 - in geval van een maatregel: rechtbankbeschikking en plan van aanpak
- Weekend- en/of vakantie zorg:
 - psychologisch onderzoek / IQ bepaling (niet ouder dan 2 jaar)
 - indien aanwezig: diagnoseverslag (met DSM-IV classificatie)
 - kopie van het verleningsbesluit of de WLZ (CIZ) indicatie óf een kopie van de aanvraag
 - in geval van een maatregel: rechtbankbeschikking en plan van aanpak
- Polikliniek seksuologie / therapie / diagnostiek:
 - kopie van het verleningsbesluit of de WLZ (CIZ) indicatie óf een kopie van de aanvraag
 - in geval van een maatregel: rechtbankbeschikking en plan van aanpak
- MST
Geen aanvullende gegevens nodig
- Omgangshuis
 - rechtbankbeschikking omgang en een formulier voor verwijzing naar het omgangshuis of kopie van (de aanvraag van) het verleningsbesluit of de WLZ (CIZ) indicatie
 - in geval van een maatregel: rechtbankbeschikking en plan van aanpak betreffende de maatregel
- Michaëlschool of de Vlinder:
 - psychologisch onderzoek / IQ bepaling (niet ouder dan 2 jaar)
 - recente schoolrapporten en verslagen van de school (niet ouder dan 6 maanden), bijvoorbeeld onderwijskundig rapport, behandelplan van school, LVS.

12. Akkoordverklaring

Niet juist ondertekende aanmeldingsformulieren kunnen we niet in behandeling nemen. In geval van gezamenlijk gezag dienen beide ouders te ondertekenen. Vanaf 12 jaar dient de cliënt zelf akkoord te gaan met de aanmelding, via het ondertekenen van dit 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

Wettelijk vertegenwoordiger en cliënt gaan akkoord met deze aanmelding.

Betreft: *Aanmeldformulier*
Revisie: *10*Document:
Uitgifte datum:*F-NOB-01*
11 december 2018

Cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger gaat ermee akkoord dat De La Salle, Maashorst, de Michaëlschool en de Vlinder, indien nodig in het kader van deze aanmelding, gegevens opvraagt bij dochterinstellingen van Koraal Groep indien de cliënt daar bekend is.

Indien er sprake is van een vraag voor plaatsing op de Michaëlschool (op het terrein te Boxtel) of de Vlinder (op het terrein te Reek) gaat de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger er mee akkoord dat de beschikbare gegevens door De La Salle of Maashorst worden doorgezonden naar de Michaëlschool of de Vlinder.

13. Ondertekening⁴**Ouder / wettelijk vertegenwoordiger**

Naam Datum Handtekening

Ouder / wettelijk vertegenwoordiger

Naam Datum Handtekening

Cliënt (indien 12 jaar of ouder)

Naam Datum Handtekening

14. Adres

Dit formulier kunt u per post of e-mail opsturen naar het Cliëntenbureau Zorg Koraal Noord Oost Brabant.

Per post

Cliëntenbureau Zorg Koraal Noord Oost Brabant
Postbus 40
5280 AA Boxtel

Per e-mail

clientenbureauNOB@koraalgroep.nl

Het Cliëntenbureau is op werkdagen telefonisch te bereiken via 0411 652 333

⁴ Bij aanmelding voor het omgangshuis geldt het volgende: Als er wel een rechtbankbeschikking aanwezig is die de omgang oplegt, dan is ondertekening van dit aanmeldformulier niet noodzakelijk. Als er geen rechtsbeschikking ligt, dan is ondertekening door beide ouders noodzakelijk, ongeacht of (beide) ouders wettelijk vertegenwoordigers zijn.

* doorhalen wat niet van toepassing is