

cliëntgegevens

Voornaam

Achternaam

Straat / huisnummer

Postcode / plaats

Telefoon/ mobiel

E-mailadres

Burger Service Nummer

Geslacht

Vrouw

Man

Geboortedatum

Vertegenwoordiging

Curatele *

Voogdij *

** Om de aanmelding in behandeling te kunnen nemen graag de rechtbank beschikking meesturen*

Mentorschap *

Informele vertegenwoordiging

Bewindvoering *

contactpersoon

Voornaam

Achternaam

Geslacht

Vrouw

Man

Straat / huisnummer

Postcode / plaats

Telefoon / mobiel

E-mailadres

Relatie tot cliënt

aanmelder

Datum van invullen

Naam aanmelder

Straat / huisnummer

Postcode / plaats

Telefoon / mobiel

E-mailadres

Relatie tot cliënt

contact

Met wie kan Odion contact opnemen m.b.t. aanmelding?

Aanmelder

Contactpersoon

Cliënt

Anders, namelijk



indicatie en financiering

Is er al een indicatie aanwezig?	Nee	Ja	In aanvraag
Welke wet is van toepassing?	WLZ (CIZ)	WMO (Gemeente)	Jeugdwet (Gemeente)
Welk zorgprofiel/arrangement?			

Gebruikte afkortingen:

WLZ - Wet Langdurige Zorg **WMO** - Wet Maatschappelijke Ondersteuning **JW** - Jeugdwet **CIZ** - Centrum indicatiestelling zorg

begeleidingsvraag

VOOR WIE

volwassenen

Benodigde indicatie:
Wet Langdurige Zorg (WLZ) of
Wet Maatschappelijke Ondersteuning
(WMO)

kinderen

Benodigde indicatie:
Jeugdwet (JW) of
Wet Langdurige Zorg (WLZ)

expertiseteam

Benodigde indicatie:
Wet Langdurige Zorg (WLZ) of
Jeugdwet (JW)

VOOR WAT

Beschermde wonen (WLZ)
Individueel wonen met 24 uur
zorg in de nabijheid (WLZ)

Ambulante ondersteuning (WMO of WLZ)
Dagbesteding (WLZ of WMO)
Odibaan/jobcoach (WLZ of WMO)
Logeren (WLZ)

Wensen:

Ambulante ondersteuning
Intensieve gezinsbegeleiding
Orthopedagogisch Kinderdagcentrum
Logeren
Specialistische begeleiding na school
Specialistische begeleiding op zaterdag
Vakantieweken / speelweken
Opvoedondersteuning (PPG)
Overig

Diagnostiek
Behandeling

Mocht al bekend zijn welke behandeling, kunt u dat hieronder aangeven.
Dit is niet verplicht.

ABA
Ik ben speciaal
Creatieve therapie
EMDR
Psycho-educatie/behandeling seksuele problematiek
Cognitieve Gedragstherapie/ Oplossingsgerichte therapie

GEWENSTE REGIO

Zaanstreek
Purmerend
Edam/Volendam
Kennemerland



vertel in eigen woorden wat uw vraag is

Beschrijf hier kort de reden van uw aanmelding:

aard van de beperking:

Indien u met ja of twijfel antwoordt, wilt u dan een toelichting geven

TOELICHTING

	Ja	Twijfel	Nee
Verstandelijke beperking	Ja	Twijfel	Nee
Lichamelijke beperking Rolstoel gebonden	Ja	Twijfel	Nee
Niet Aangeboren Hersenletsel	Ja	Twijfel	Nee
Zintuigelijke beperking			

om uw aanvraag inhoudelijk goed te kunnen beoordelen hebben wij in ieder geval de volgende informatie nodig

beeldvorming; te denken valt aan:

MEEGESTUURD

ZO NEE, WAAROM NIET

Zorgplan / ondersteuningsplan	Ja	Nee
Kopie IQ / niveaubepaling	Ja	Nee
Kopie diagnostisch onderzoek	Ja	Nee

bij jeugdwet

Perspectiefplan	Ja	Nee
-----------------	----	-----

bij WMO

Gespreksverslag	Ja	Nee
Kopie WMO beschikking / Jeugdwet / CIZ indicatie	Ja	Nee
Kopie beschikking rechtspositie (indien van toepassing)	Ja	Nee

akkoordverklaring en ondertekening

Geeft u toestemming voor het opvragen van dossiergegevens bij de verwijzer van de aanmelding en andere betrokken hulpverleners/behandelaars?

Ja

Nee

Hierbij hoort ook het opvragen van medische gegevens bij huisarts of specialist door Odion.

Wilt u hiervoor de contactgegevens van uw huisarts, specialist en/of andere betrokken instantie/hulpverlener/behandelaar noteren?

HUISARTS

Naam

Straat / huisnummer

Postcode / Woonplaats

Telefoon

SPECIALIST

Naam

Straat / huisnummer

Postcode / Woonplaats

Telefoon

ANDERE INSTANTIES / HULPVERLENERS / BEHANDELAARS

Naam

Straat / huisnummer

Postcode / Woonplaats

Telefoon

NAAM CLIËNT

NAAM WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER

PLAATS EN DATUM

PLAATS EN DATUM

HANDTEKENING CLIËNT

HANDTEKENING WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER

u kunt zich aanmelden op de volgende manier

Het formulier kunt u afdrukken en opsturen naar:

Odion

Postbus 88

1530 AB Wormer

t.a.v. afdeling Cliëntservice

Voor vragen kunt u telefonisch contact opnemen met de afdeling cliëntservice via nummer 0299 - 418 350

www.odion.nl

Odion 

MET ZORG HET GEWONE LEVEN ONDERSTEUNEN