

Aanmeldingsformulier

Aanmelding door (organisatie):		Datum:
Naam aanmelder:		Telefoonnummer:

Cliëntgegevens		
Naam, voorletters:		M/V
Adres, straatnaam:		
Postcode, woonplaats:		
Telefoonnummer:		
Geboortedatum:		
Burgerlijke staat:		
Woonsituatie:	<input type="radio"/> Alleenwonend kinderen	<input type="radio"/> Met partner <input type="radio"/> Met
BSN nummer:		
Zorgverzekeraar:		
Polisnummer:		

1^e Contactpersoon		
Naam, voorletters:		M/V
Relatie tot cliënt:		
Adres, straatnaam:		
Postcode, woonplaats:		
Telefoonnummer:		
E-mailadres:		

Betrokken hulpverleners	Naam:	Telefoonnummer:
Huisarts:		
Thuiszorg:		
WMO:		
Dagbesteding:		
Klinische Geriatrie:		
GGZ Ouderen:		
Geheugenpoli:		
Maatschappelijk Werk:		



Aanmeldingsformulier

Indicatieaanvraag in gang gezet:	<p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nee</p> <p>Zo ja, voor:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> begeleiding groep (dagbehandeling/dagbesteding)<input type="radio"/> begeleiding individueel.<input type="radio"/> verpleging/persoonlijke verzorging<input type="radio"/> ZZP
---	--



Aanmeldingsformulier

Diagnose dementie:	
	<i>(Verslag diagnosestelling a.u.b. meesturen met dit formulier)</i>
Door wie is de diagnose gesteld:	
Datum diagnose gesteld:	
Reden casemanagement:	
	<input type="checkbox"/> In kaart brengen zorgbehoefte en psychogeriatrische problematiek <input type="checkbox"/> Vinger aan de pols contact <input type="checkbox"/> Psycho-educatie <input type="checkbox"/> Coördinatie/adviseren/regelen professionele zorg <input type="checkbox"/> Toewerken naar dagverzorging/behandeling <input type="checkbox"/> Anders; namelijk
Urgentie:	<input type="checkbox"/> Hoog <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Laag
Spoed:	Reden:

Overig	
	<i>Informatie graag meesturen</i>
Situatieschets:	
Medische voorgeschiedenis:	
Medicatie:	
Woonsituatie:	
Culturele achtergrond:	
Mantelzorg bestaat uit:	

Aanmeldingsformulier

Overige informatie:	
---------------------	--

U stuurt dit formulier per post naar:
Thuiszorg Het Friese Land
T.a.v. casemanagers dementie
Postbus 417
8901 BE Leeuwarden

Of u stuurt het per fax naar (058) 233 74 03 of per e-mail naar cmd@thfl.nl