# **Aanmeldformulier**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor Interne cliënt Omega Groep**  Graag invullen op dit formulier:   * Algemene gegevens cliënt * Is er een indicatie? * Informatie rondom de zorgvraag | *Woonlocatie:*  *Betrokken GW:*  GW behandelt zelf wel/niet  *Behandeling/diagnostiek:* |

# **Algemene gegevens cliënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Roepnaam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Burgerservicenummer: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |

# **Contactgegevens aanmelder/verwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |

Communicatie laten verlopen via: **cliënt en/of aanmelder** *(Doorhalen wat niet van toepassing is)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zijn er andere organisaties betrokken die zorg verlenen? *(zo ja, welke?)* | | |
| *Organisatie* | *Startdatum/Einddatum* | *Doel van de zorg en resultaat* |
|  |  |  |
|  |  |  |

# **Overige informatie**

|  |  |
| --- | --- |
| Is er een indicatie? | ja, ........................................................................  nee  Aangevraagd op *(datum)*: |
| Is er sprake van een juridische status: | Voogd  OTS  Curator  Mentor  Bewindvoerder  WZD  Reclassering |
| Toelichting WZD-maatregel: |  |
| Naam: |  |
| Emailadres/telefoonnummer: |  |

# **Informatie rondom de zorgvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Welke zorgvraag ligt er? | Behandeling; nml. ...............................  Diagnostiek |
| **Omschrijving zorgvraag:**  *Beschrijving van de klachten (Welke klachten, hoe belemmeren de kalchten u in het dagelijks leven, hoe lang spelen de klachten al, wat is de ontstaansgeschiedenis van de klachten.)*  *Beschrijving van de context (Persoonsbeeld, eventuele diagnose(s), hulpbronnen.)*  *Hulpvraag* | |
| **Overige opmerkingen:** | |

# **In geval van een aanmelding van een kind of jongere onder de 18 jaar**

**Contactgegevens ouder/verzorger 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Roepnaam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |
| Relatie tot kind/jongere: |  |

**Contactgegevens ouder/verzorger 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Roepnaam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |
| Relatie tot kind/jongere: |  |

**Gezinssituatie:**

|  |
| --- |
| Samenwonend  Gehuwd  Gescheiden  Anders, namelijk... |

**Contactgegevens contactpersoon gemeente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam gemeente: |  |
| Naam: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |
| Contactpersoon gemeente is op de hoogte van aanmelding bij Omega Groep: | Ja/Nee |

**Onderwijsgegevens:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam school: |  |
| Type onderwijs: |  |
| Klas: |  |
| Naam leerkracht en Intern begeleider/zorgcoördinator: |  |
| Telefoonnummer school: |  |

**Graag (kopie van) de volgende documenten sturen naar:**   
[*diagnostiekenbehandeling@omegagroep.nl*](mailto:diagnostiekenbehandeling@omegagroep.nl)

|  |
| --- |
| Ingevuld aanmeldformulier Omega Groep  Ingevuld toestemmingsformulier Omega Groep  Recente verslaglegging; behandelplannen, evaluatieverslagen, MDO verslagen, zorgplan, etc.  Eerder psychologisch- en intelligentieonderzoek/diagnostisch rapport  Ondersteuningsplan van uw gemeente  Huidig indicatiebesluit CIZ/gemeente  Evt. Andere informatie waarvan u denkt dat het belangrijk is voor ons |

*Hartelijk dank voor het invullen van dit aanmeldformulier.*

*Mocht u nog vragen hebben, neem gerust contact met ons op.*

**N.B. Let op dat het formulier beveiligd verzonden wordt.**