# **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*

|  |
| --- |
| [ ]  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.**