

Aanmeldformulier dementiezorg

Aanmelder

Naam aanmelder (organisatie)*

Telefoonnummer*

Emailadres*

Cliëntgegevens

Achternaam + voorletters*

Geslacht*

Man

Vrouw

Straat en huisnummer*

Postcode + woonplaats*

Telefoonnummer*

Geboortedatum*

Zorgverzekeraar*

Polisnummer*

BSN-nummer*

Burgerlijke staat*

Eerste contactpersoon

Achternaam + voorletters*

Relatie tot patiënt*

Telefoonnummer*

Straat en huisnummer

Postcode + woonplaats

E-mailadres

Betrokken hulpverleners

Naam huisarts*

Telefoonnummer huisarts

Naam thuiszorg

Telefoonnummer thuiszorg

Naam klinische geriatrie

Telefoonnummer klinische geriatrie

Naam GGZ ouderen

Telefoonnummer GGZ ouderen

Andere betrokken hulpverleners

(Denk aan WMO, dagbesteding,
maatschappelijk werk, etc.)

Indicatieaanvraag

Indicatieaanvraag in gang gezet?

Ja

Nee

Zo ja, waarvoor?

Begeleiding groep (dagbehandeling/dagbesteding)

Begeleiding individueel

Verpleging/persoonlijke verzorging

WLZ

Diagnose dementie

De diagnose is gesteld door:*

Diagnose*

Datum diagnose gesteld

Reden casemanagement

In kaart brengen zorgbehoefte en
psychogeriatrische problematiek

Vinger aan de pols contact

Psycho-educatie

Coördinatie/adviseren/regelen professionele zorg

Toewerken naar dagverzorging/behandeling

Anders, namelijk:

Urgentie

Spoed reden

Overig

Situatieschets

Medische voorgeschiedenis*

Medicatie

Mantelzorg bestaat uit

Overige informatie