

Aanmeldformulier

1: GEGEVENS CLIËNT			
Achternaam, voorletter(s)		Roepnaam	
Geboortedatum		Geslacht	Man Vrouw
Adres		Postcode	
Woonplaats		Tel. nummer	
E-mailadres		Mobiel nummer	
BSN/Sofinr.			
Is er een wettelijk vertegenwoordiger?	Ja (ga naar vraag 2) Nee, ik vertegenwoordig mijzelf (ga naar vraag 3)		
Beperking	Verstandelijke beperking Lichamelijke beperking Niet aangeboren hersenletsel	Nog geen diagnose Ontwikkelingsachterstand Anders	

2: GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER			
Achternaam, voorletter(s)		Geslacht	Man Vrouw
Adres		Postcode	
Woonplaats		Tel. nummer	
E-mailadres		Mobiel nummer	
Relatie tot cliënt	Ouder Partner	Voogd Mentor	Curator Bewindvoerder

3: GEGEVENS AANMELDER (als deze afwijkt van cliënt en wettelijke vertegenwoordiger)			
Naam		Geslacht	Man Vrouw
Adres		Postcode	
Woonplaats		Tel. nummer	
E-mailadres		Mobiel nummer	
Relatie tot cliënt			

4: AANMELDING VOOR (meerdere keuzes mogelijk)	
Ambulante begeleiding	Observatie, Diagnostiek en Behandeling
Arbeidsintergratie (TRES)	Ondersteuning thuis
Dagbesteding / Dagbehandeling	Opvoedkundige gezinsbegeleiding
Gespecialiseerde buitenschoolse opvang	Wonen
Logeren	Overig, namelijk

5: BESCHRIJF KORT UW VRAAG

6: HOE IS DE FINANCIERING GEREGELD	
Indicatie voor de WLZ	WMO
Jeugdwet	Verwijzing
Overig	

7: INDIEN AANWEZIG ONTVANGEN WIJ GRAAG EEN KOPIE VAN:	
▪ Zorgplan/ondersteuningsplan	▪ Diagnostisch onderzoek
▪ Indicatie WLZ of beschikking	▪ Juridische status wettelijk vertegenwoordiger
▪ Verwijsbrief	▪ Verwijsbrief forensische zorg

8: AKKOORDVERKLARING AANMELDING	
Hierbij verklaart ondergetekende het formulier naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de aanmelding voor bemiddeling bij Reinaerde:	
Handtekening cliënt	
Handtekening wettelijk vertegenwoordiger	
Datum	

U kunt het aanmeldformulier mailen naar Klantadvies@reinaerde.nl

Of per post sturen naar:

Reinaerde Klantadvies

Postbus 3364

3502 GJ Utrecht

Voor vragen over de aanmelding kunt u bellen met: 030 – 28 75 210