

Aanmeldformulier

Blad 1 van 10

Wil je je aanmelden voor zorg of ondersteuning bij de Trans? Vul dan het onderstaande aanmeldformulier zo volledig mogelijk in. Het ingevulde formulier (met bijlage en dossierstukken) kun je naar ons terugsturen via de post of via de mail. Het ingevulde formulier kun je terugmailen via Zivver, dit is een beveiligde mailomgeving. Je kunt dit eenvoudig doen via het beantwoorden van de mail waarin je het formulier hebt ontvangen.

1 Contactgegevens cliënt

Roepnaam

Voorletters en achternaam

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geslacht Vrouw Man Anders

Geboortedatum en -plaats

Telefoonnummer(s)

Emailadres

Burgerlijke staat Alleenstaand Getrouwd Samenwonend AndersWettelijk vertegenwoordiging Voogdij Mentorschap¹ Curatele² Bewindvoering³ Vrijwillig
 Niet van toepassingJuridische status Rechterlijke machtiging (RM) Forensische maatregel In bewaring stelling (IBS)
 Onder toezicht stelling (OTS) Artikel 21 (WZD) Niet van toepassingZiektelastverzekering en
polisnummer

BSN (burgerservicenummer)

ID-kaart- of paspoortnummer

2.1a Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geslacht Vrouw Man Anders

Telefoonnummer(s)

Emailadres

Relatie tot cliënt (voeg de
beschikking van de rechtbank bij) Ouder Voogd Mentor Curator Bewindvoerder
[Ga verder](#)

2.1b Contactgegevens tweede wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geslacht Vrouw Man Anders

Telefoonnummer(s)

Emailadres

Relatie tot cliënt (voeg de beschikking van de rechtbank bij) Ouder Voogd Mentor Curator Bewindvoerder

2.2 Contactgegevens aanmelder (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam

Functie en organisatiename

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer(s)

Emailadres

2.3 Contactgegevens huisarts (verplicht bij cliënten onder 18 jaar)

Naam huisarts/huisartsenpraktijk

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer(s)

Ga verder met vraag 3 

3 Zorgvraag (geef de gewenste zorg en ondersteuning aan)

Behoeftte aan	Wonen (individueel of groep) Begeleiding thuis (ambulant) Zaterdagopvang (kind en jeugd)	Logeren Dagopvang (kind en jeugd)	Dagbesteding
Gewenste regio	Overijssel (alleen ambulante)	Drenthe	Groningen
Korte beschrijving zorgvraag en ondersteuningsbehoefte (lichamelijk en verstandelijk)			
Reden van aanmelding			

4 Financiering zorg (geef de soort financiering en zwaarte aan, verplicht in te vullen)

Is er een indicatiebesluit ⁴ of of -beschikking?	Ja	Nee	In aanvraag
Indicatiebesluit of beschikking	WLZ	Zorgzwaarte VG: GGZ:	
	WMO		Uren/week
	Jeugdwet		Uren/week
Wijze van financiering	Zorg in natura (ZIN)		
	Persoonsgebonden budget (PGB)		

5 Documenten (voeg de volgende documenten toe)

- Kopie indicatiebesluit CIZ of beschikking gemeente (verplicht)
- Actueel ondersteuningsplan⁵ of onderzoeksverslag met diagnose en/of IQ gegevens (verplicht)
- Kopie beschikking en onderbouwing meerzorg (indien van toepassing)
- Kopie beschikking rechtbank van curatele/mentorschap/voogdij/bewindvoering (indien van toepassing)
- Kopie bewijs juridische status (indien van toepassing)
- Kopie advies Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) (indien van toepassing)
- Kopie Verwijsbrief huisarts/specialist (verplicht voor cliënten onder 18 jaar)

Ga verder met vraag 6 

6 Akkoordverklaring en verplichte ondertekening

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
Let op, dit formulier moet worden ondertekend door:


- De cliënt, als deze 18 jaar of ouder is en er geen wettelijke vertegenwoordiger is.
- De ouder (met ouderlijk gezag), als de cliënt jonger dan 18 jaar is.
- De wettelijk vertegenwoordiger, als er sprake is van curatele, mentorschap of voogdij.

Naam

Datum

Plaats

Handtekening



Vragen?

Heb je vragen? Aarzel niet en neem contact met ons op (zie bovenstaande contactgegevens). Je kunt het aanmeldformulier en de gevraagde documenten sturen naar:

- Stichting De Trans, t.a.v. Cliëntbemiddeling, Postbus 8, 9450 AA Rolde
- Clientbemiddeling@detrans.nl

Toelichting

1. Mentorschap is voor mensen die hun persoonlijke zaken niet meer zelf kunnen regelen. De mentor beslist over de verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene.
2. Curatele is voor mensen die hun financiële en persoonlijke zaken niet zelf kunnen regelen en voor wie beschermingsbewind en/of mentorschap niet volstaat. Een curator beslist over geld, verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene. Iemand die onder curatele staat is handelingsonbekwaam.
3. Bewindvoering is voor mensen die hun financiële zaken niet zelf kunnen regelen. De beschermingsbewindvoerder beheert het geld en de goederen van de betrokkene.
4. Een indicatie is een besluit vanuit de gemeente of het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ) waarin staat vermeld op welke zorg de cliënt recht heeft en voor welke periode. In de indicatie staat ook het zorgprofiel genoemd. Dat profiel beschrijft de zorgbehoefte.
5. In een zorgplan staat duidelijk omschreven welke zorg en begeleiding nodig is. Dit kan een Individueel Ondersteunings Plan (IOP) of Ontwikkeling Perspectief Plan (OPP) zijn.

Ga verder met bijlage 

B1. Woonperspectief (Indien aanmelding voor wonen (individueel of groep))

Hoe is op dit moment de woonsituatie van de cliënt? (bijvoorbeeld bij ouders/verwanten, zelfstandig, in een groepswooning)

Wat zijn de woonwensen van de cliënt?

Heeft de cliënt een ondersteunend netwerk? Zo ja, beschrijf wie

Ja Nee

Zijn er andere hulpverleningsinstanties bij de cliënt betrokken? Zo ja, beschrijf welke

Ja Nee

B2. Werk, stage en daginvulling (Indien aanmelding voor wonen en/of dagbesteding)

Heeft de cliënt ervaring op het gebied van werk, stage of dagbesteding?

Ja Nee

Zo ja, beschrijf de meest recente ervaring: welk type werk, stage of dagbesteding, waar en hoeveel dagdelen

Type:
Locatie:
Aantal dagdelen:

Zo nee, wat is de reden hiervoor?

Zijn er wensen om werk, stage of dagbesteding te starten? Zo ja, beschrijf welke

Ja Nee

Welke vervoersmogelijkheden heeft de cliënt?

Eigen vervoer Type vervoer

Openbaar vervoer *(bijvoorbeeld fiets, vervoer door verwant)*

Vervoer door de Trans

B2.1 Werk

Welke uitkering heeft de cliënt? Wajong Bijstand

Anders,

Is er sprake van arbeidsvermogen¹? Ja Nee

Zo ja, is er sprake van plaatsing in
het doelgroepregister van het UWV? Ja Nee

B3. Dagopvang (Indien aanmelding voor dagopvang)

Gewenste aantal dagdelen per week? Dagdelen per week

Voorkeursdagen Maandag
Dinsdag
Woensdag
Donderdag
Vrijdag

B4. Achtergrond cliënt

B4.1 Niveau van de cliënt

Mate van verstandelijke beperking: LVB - licht verstandelijk beperkt
MVB - matig verstandelijk beperkt
EVB - ernstig verstandelijk beperkt
ZEVB - zeer ernstig verstandelijk beperkt

IQ score

Harmonisch

Disharmonisch profiel ten nadele van:
aankruizen wat van toepassing is.

Leeftijd van functioneren jaar

Sociaal-emotioneel niveau

Leeftijd van emotioneel functioneren jaar

Wijze van communiceren Gesproken taal Gebaren Ondersteuning in communicatie
(o.a. voorwerpen/pictogrammen)

Anders,

Leeftijd van communiceren jaar

Ga verder 

B4.2 Schoolse vaardigheden

Heeft de cliënt vaardigheden op gebied van:

Lezen	Ja	Nee
Schrijven	Ja	Nee
Rekenen	Ja	Nee
Omgaan met geld (de waarde van geld kennen)	Ja	Nee

B4.3 Sociale vaardigheden

Zijn er beperkingen op psychisch (omgaan met gevoelens en emoties) of sociaal (omgaan met mensen en instanties) gebied (bijvoorbeeld op het gebied van persoonlijkheid, (familie) achtergrond en hechting)?

Ja Nee

Zo ja, beschrijf welke

Kan de cliënt samenleven met andere cliënten (direct contact)?

Ja Nee

Zijn er risico's in een woonomgeving van de cliënt? Bijvoorbeeld in een woonwijk, bij een winkelcentrum of bij een school?

Ja Nee

Zo ja, beschrijf welke

B4.4 Praktische vaardigheden

In welke mate beheerst de cliënt:

Huishoudelijke activiteiten	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren Kan dit zelf/er is geen hulp van een ander nodig
Zelfverzorging	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren Kan dit zelf/er is geen hulp van een ander nodig

Ga verder 

B4.4 Praktische vaardigheden

In welke mate beheerst de cliënt:

Huishoudelijke activiteiten	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen
	Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen
	Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren
	Kan het zelf/er is geen hulp van een ander nodig
Zelfverzorging	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen
	Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen
	Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren
	Kan het zelf/er is geen hulp van een ander nodig
Zorgen voor eigen gezondheid/veiligheid	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen
	Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen
	Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren
	Kan het zelf/er is geen hulp van een ander nodig
Deelnemen aan het verkeer	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen
	Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen
	Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren
	Kan het zelf/er is geen hulp van een ander nodig
Boodschappen doen/winkelen	Kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet overnemen
	Kan dit met moeite/iemand anders moet helpen
	Kan dit zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren
	Kan het zelf/er is geen hulp van een ander nodig

B4.5 Gezondheid, lichamelijk en psychisch welbevinden

Zijn er beperkingen op onderstaande gebieden? Zo ja, beschrijf welke:

Visus (ogen/zicht)	Nee	Ja
Gehoor	Nee	Ja
Mobiliteit	Nee	Ja
Gewicht	Nee	Ja
Slikken	Nee	Ja
Allergieën	Nee	Ja

Slaap-waak ritme Nee Ja

Epilepsie Nee Ja

Overige medische beperkingen Nee Ja

Gebruikt de cliënt medicatie? Nee Ja

Zo ja, beschrijf welke en de geschiedenis (afgelopen half jaar) en voeg indien mogelijk een medicatie overzicht vanuit de (huis)arts toe

Is er sprake van psychiatrische ziektebeelden? Nee Ja

Zo ja, beschrijf welke

Is er sprake van neurologische ziektebeelden? Nee Ja

Zo ja, beschrijf welke

Zijn er ingrijpende gebeurtenissen en/of trauma's geweest in het leven van de cliënt (zoals ziekenhuisopnames, misbruik, mishandeling, pesten en verlies)? Zo ja, beschrijf welke Nee Ja

Paramedische betrokkenheid (vink aan)

Logopedie

Ergotherapie

Fysiotherapie

Diëtetiek

Psychomotorische therapie

Muziektherapie

Anderszins, nl:

Ga verder 

B4.6 Risico-inventarisatie (beschrijf indien van toepassing)

Zijn er beperkingen op onderstaande gebieden? Zo ja, beschrijf welke:

Mobiliteit/valgevaar/slappen boven of beneden	Nee	Ja
Verkeersveiligheid	Nee	Ja
Grensoverschrijdend (seksueel) gedrag	Nee	Ja
Angst/pijn	Nee	Ja
Agressie (fysiek/verbaal) (agressie gericht op zichzelf, anderen of materialen)	Nee	Ja
Social media	Nee	Ja
Geld	Nee	Ja
Verslavingen (bijvoorbeeld middelengebruik, gamen, eten, wapen fascinatie)	Nee	Ja
Anders	Nee	Ja

B5. Overig

Is er nog overige belangrijke informatie over de cliënt die je wilt meegeven?

Vragen?

Heb je vragen? Aarzel niet en neem contact met ons op (zie bovenstaande contactgegevens). Je kunt het aanmeldformulier en de gevraagde documenten sturen naar:

- Stichting De Trans, t.a.v. Cliëntbemiddeling, Postbus 8, 9450 AA Rolde
- Clientbemiddeling@detrans.nl

Toelichting

1. Met arbeidsvermogen bedoelen wij: of de cliënt mogelijkheden heeft om te werken. Dit kan werk zijn met begeleiding of extra voorzieningen.