

Geachte meneer / mevrouw,

Dit formulier is verplicht voor onze administratie. Voor een snelle afhandeling graag **zo compleet mogelijk in te vullen**.

Ook willen wij in deze brief benadrukken dat er een CIZ-indicatie nodig is, Behandeling SGLVG Deeltijd, Individueel (BH individueel). Deze kunt u aanvragen via de formulieren die te downloaden zijn vanaf [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl), met het postcodeprogramma kunt u zoeken naar het zorgkantoor bij de cliënt in de buurt.

Als er al sprake is van een CIZ indicatie VG03 of hoger is er een kopie van de indicatie nodig en een verwijsbrief van de psychiater/psycholoog voor deeltijdbehandeling bij Wier.

Tot slot zijn er nog enkele gegevens van de cliënt die nodig zijn om tot een juiste beeldvorming van de cliënt te komen:

- Biografie (inclusief school en eventueel arbeidsverleden)
- Omschrijving van de huidige problematiek
- Omschrijving van de behandelvraag aan Wier (gelieve los van rapportage vermelden)
- Hulpverleningsgeschiedenis
- Vroeger psychologisch- / intelligentieonderzoek
- Vroeger psychiatrisch onderzoek
- Actuele medicatie
- Somatische gegevens
- Kopie geldig ID bewijs/paspoort
- Kopie huidige indicatie

U kunt deze informatie mailen naar [wier\\_mw@altrecht.nl](mailto:wier_mw@altrecht.nl)

(Of per post: secretariaat Wier; onder vermelding van 'nieuwe aanmelding deeltijd'; Citroenvlinder 4, 3734 AD te Den Dolder)

Voor vragen kunt u contact opnemen met de aanmeldcoördinator voor de deeltijd Tjarda Tijmsma 06-308 816 54 (secretariaat 030-2256306) of via het emailadres [wier\\_mw@altrecht.nl](mailto:wier_mw@altrecht.nl)

Met vriendelijke groet,

Casemanager / Maatschappelijk Werkende Wier.

**AANMELDFORMULIER WIER DEELTIJD****Persoonlijke gegevens**

Achternaam	
Voornamen	
Roepnaam	
Adres	
Postcode / Woonplaats	
Telefoon	
Geboortedatum	
Geslacht	
Geboorteplaats	
Nationaliteit	
BSN-nummer (vroeger SOFI nr)	
Geboorteland biologische moeder	
Geboorteland biologische vader	
Laatste beroep / opleiding	
Culturele herkomst	
(Oost of West Europees, Turks, Marokkaans, Antiliaans, Surinaams, Aziatisch Latijns-Amerikaans, Afrikaans e.d.)\	

**Verwijzer**

Verwijzende instantie	
Contactpersoon	
Adres	
Postcode / Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
Emailadres	

**Administratieve gegevens**

Ziektekostenverzekering	
Polisnummer	
Huisarts	
Adres	
Postcode / Woonplaats	
Telefoonnummer	
Hoe komt cliënt naar Den Dolder om deeltijdbehandeling te volgen?	openbaar vervoer / eigen vervoer / taxi / .....

### Aanvullende gegevens (voor administratief systeem Altrecht)

svp aankruisen wat van toepassing is

<p><b>Woonsituatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eigen huissituatie / bej + verpleeghuis</li> <li><input type="checkbox"/> Familie / kennissen / relatie</li> <li><input type="checkbox"/> Gastgezin</li> <li><input type="checkbox"/> GGZ-instelling</li> <li><input type="checkbox"/> Op kamers</li> <li><input type="checkbox"/> Op straat / zwervend</li> <li><input type="checkbox"/> Ouderlijk huis</li> <li><input type="checkbox"/> Overig institutionele zorg</li> <li><input type="checkbox"/> Overig justitiële instelling</li> <li><input type="checkbox"/> Pension / Kosthuis</li> <li><input type="checkbox"/> Pleeggezin</li> <li><input type="checkbox"/> Tehuis voor daklozen</li> <li><input type="checkbox"/> Verzorgingshuis</li> <li><input type="checkbox"/> Anderszins (incl. asielzoekerscentra)</li> </ul>	<p><b>Leefsituatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alleenstaand</li> <li><input type="checkbox"/> Alleenstaand met kinderen</li> <li><input type="checkbox"/> Als kind in een eenoudergezin</li> <li><input type="checkbox"/> Als kind in een meeroudergezin</li> <li><input type="checkbox"/> Met anderen (GGZ-institutie)</li> <li><input type="checkbox"/> Met anderen (niet GGZ-institutie)</li> <li><input type="checkbox"/> Met partner en kinderen</li> <li><input type="checkbox"/> Met partner, zonder kinderen</li> <li><input type="checkbox"/> Zwerwend / Dakloos</li> <li><input type="checkbox"/> Onbekend</li> </ul>
<p><b>Burgerlijke staat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gehuwd</li> <li><input type="checkbox"/> Gescheiden</li> <li><input type="checkbox"/> Gescheiden levend</li> <li><input type="checkbox"/> Gescheiden (samenlevend)</li> <li><input type="checkbox"/> Ongehuwd (samenlevend)</li> <li><input type="checkbox"/> Ongehuwd, nooit gehuwd geweest</li> <li><input type="checkbox"/> Weduwstaat</li> <li><input type="checkbox"/> Weduwstaat (samenlevend)</li> <li><input type="checkbox"/> Onbekend</li> </ul>	<p><b>Opleidingsniveau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Geen</li> <li><input type="checkbox"/> Lager onderwijs</li> </ul> <p><b>Gevolgd:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lager voortgezet onderwijs</li> <li><input type="checkbox"/> Middelbaar voort. beroepsonderwijs</li> <li><input type="checkbox"/> Voorbereiden wetenschappelijk onderwijs</li> <li><input type="checkbox"/> Wetenschappelijk onderwijs</li> <li><input type="checkbox"/> Onbekend</li> </ul>
	<p><b>Inkomstenbron</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> AOW/ pensioen</li> <li><input type="checkbox"/> Heeft (nog) geen eigen inkomsten</li> <li><input type="checkbox"/> Loon / zelfstandige / eigen bedrijf</li> <li><input type="checkbox"/> Studiefinanciering</li> <li><input type="checkbox"/> Uitkering AAW / WAO</li> <li><input type="checkbox"/> WWB / Participatiewet (zak-kleedgeld)</li> <li><input type="checkbox"/> Uitkering WW / Wachtgeld</li> <li><input type="checkbox"/> Wajong (UWV)</li> <li><input type="checkbox"/> Onbekend</li> </ul>

**Overige contactpersonen**

Familie / woonbegeleiding / curator / bewindvoerder / advocaat / tandarts / vrienden etc.

<b>1e Contactpersoon</b>		<b>2e Contactpersoon</b>	
Naam		Naam	
Adres		Adres	
Postcode / Plaats		Postcode / Plaats	
Telefoonnummer		Telefoonnummer	
Mobiel nummer		Mobiel nummer	
emailadres		emailadres	
relatie tot cliënt		relatie tot cliënt	
<b>3e Contactpersoon</b>		<b>4e Contactpersoon</b>	
Naam		Naam	
Adres		Adres	
Postcode / Plaats		Postcode / Plaats	
Telefoonnummer		Telefoonnummer	
Mobiel nummer		Mobiel nummer	
emailadres		emailadres	
relatie tot cliënt		relatie tot cliënt	