



ZORG TEAM
— NOORD —

AANMELDFORMULIER CLIËNT

Zorg Team Noord – Meppel

1. Algemene gegevens

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: _____

BSN (optioneel): _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Adres: _____

Gemeente: _____

2. Aanmelder / verwijzer

Naam aanmelder: _____

Organisatie: _____

Functie: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Cliënt meldt zichzelf aan

Aanmelding via verwijzer

3. Indicatie / financiering

Wmo

Jeugdwet

Wlz

PGB

Onbekend

Beschikking aanwezig: Ja Nee In aanvraag

Aantal uren begeleiding: _____

4. Hulpvraag

Waar loopt de cliënt op dit moment tegenaan?

5. Doelen en verwachtingen

Wat wil de cliënt bereiken met begeleiding?

6. Huidige situatie

Woonsituatie: Zelfstandig Bij ouders Begeleid wonen Anders: _____

Dagbesteding: Werk School Geen dagbesteding Anders: _____

Netwerk: Familie betrokken Beperkt netwerk Geen netwerk

7. Probleemanalyse

Psychische klachten

LVB

Verslaving

Schulden

Justitie / reclassering

Gezinsproblematiek

Overbelasting

Anders: _____

8. Urgentie

Direct (binnen 1 week)

Op korte termijn (1-4 weken)

Geen spoed

9. Veiligheid

Zijn er signalen van onveiligheid? Nee Ja, namelijk:

10. Overige informatie

11. Toestemming

Cliënt geeft toestemming om gegevens te delen met Zorg Team Noord

Cliënt is op de hoogte van deze aanmelding

Na ontvangst nemen wij contact op.

Zorg Team Noord – Meppel

info@ztnoord.nl | www.ztnoord.nl