

# FONTEYNENBURG

BESCHERMD WONEN AANMELDFORMULIER



**fonteynenburg**  
MOGELIJKHEDEN WAARMAKEN!

## AANMELDFORMULIER BESCHERMD WONEN BIJ FONTEYNENBURG

---

**Naam invuller formulier:**

**Datum:**

*Om de aanmelding vlot te laten verlopen is het van belang dat je dit formulier volledig invult.  
Vergeet niet de informatie te lezen aan het einde van dit formulier en de bijlage in te vullen.*

### 1. Personalia

Voorletters :

Voornaam :

Achternaam :

Geslacht :

Geboortedatum:

Adres (straat/ postcode/ plaats) :

E-mailadres :

Telefoonnummer :

Geboorteplaats :

BSN :

Identificatie type  Paspoort  Identiteitskaart  Rijbewijs

Documentnummer ID:

Geldigheidsdatum ID:

Burgerlijke staat :

Nationaliteit / verblijfsstatus :

Zorgverzekering / Polisnummer:



**2. Heb je bij aanmelding een voorkeur voor een locatie?\***

De voorkeur gaat uit naar beschermd wonen op locatie of in de gemeente .....

Ik heb geen voorkeur voor een locatie of gemeente

Tijdens de aanmeldprocedure zullen we samen met je stilstaan naar de mogelijkheden, wensen en opties binnen Fonteynenburg.

**3. Er is sprake van\*:**

Een psychiatrische aandoening

Een licht verstandelijke beperking

Doof- / slechthorendheid

Middelengebruik, namelijk\* :

*\* Meerdere keuzes/antwoorden mogelijk*

**Toelichting bij de door u aangevinkte opties bij vraag 3.**

*Voeg indien van toepassing DSM-IV diagnose toe.*

**4. Waar heb je begeleiding bij nodig?**

*Dit kan je eventueel later toelichten in een persoonlijk gesprek.*

**5. Ontvang je op dit moment behandeling of begeleiding?**

**Zo ja, wat zijn de gegevens?** *Het is mogelijk meerdere contactpersonen in te vullen. We gaan er vanuit dat we contact mogen opnemen met onderstaande contactpersonen.*

NAAM	FUNCTIE	ORGANISATIE	CONTACTGEGEVENS



**6. Is er een indicatie of beschikking voor begeleiding van Fonteynenburg aanwezig?**

**Ja (Graag meezenden met dit aanvraagformulier) namelijk:**

WLZ       WMO       Justitie       Anders, nl.:

Nee

**7. Heb je je al aangemeld bij een andere zorgaanbieder?**

Ja, bij:

Nee

**8. Vragen / opmerkingen:**

Om de aanmelding zo snel mogelijk op te kunnen pakken heeft het onze voorkeur dat bij er bij aanvang een behandel- en/of begeleidingsplan en gestelde diagnose wordt meegestuurd.

[Zorgtoeleiding@fonteynenburg.nl](mailto:Zorgtoeleiding@fonteynenburg.nl)

Indien je nog vragen hebt kan je bellen naar 085 – 485 69 01

Wil je liever dit formulier per post versturen? Dat kan naar het onderstaande adres.

Hou dan wel rekening met een langere verwerkingstijd van uw aanmelding.

**Fonteynenburg, t.a.v. Zorgtoeleiding, Papyruspad 1 2283HG Rijswijk**



## BIJLAGE 1

### Toestemmingsverklaring(en) cliënt

*Bij invullen a.u.b. gebruik maken van een zwart schrijvende pen.*

#### **Instroom:**

**Toestemming opvragen nadere informatie\* verder onderzoek**

Ondergetekende geeft toestemming aan Fonteynenburg om de benodigde informatie op te vragen, zodat zij een inschatting kan maken van de begeleidingsvraag. Dit is nodig om toe te kunnen leiden naar de best passende zorg en werkzaamheden te kunnen verrichten om de juiste financiering aan te kunnen vragen.

**Toestemming inzage en overdracht dossier naar teams Fonteynenburg**

Ondergetekende geeft toestemming aan Fonteynenburg om haar dossier ter inzage te geven aan de begeleider ter voorbereiding van het kennismakingsbezoek. Na het afsluiten van de zorgovereenkomst zal het dossier over worden gedragen aan het begeleidingsteam wat de overeengekomen zorg gaat verlenen.

#### **Uitstroom:**

**Toestemming delen informatie\* t.b.v. overdracht cliënt aan andere organisatie**

Ondergetekende geeft toestemming aan Fonteynenburg om de benodigde informatie eenmalig te delen met (graag invullen):

#### **Handtekening:**

**Naam:**

**Datum:**

\*) Deze informatie kan betreffen: informatie met betrekking tot je voorgeschiedenis, medisch- psychiatrische behandeling, een advies over de meest gewenste vorm van begeleiding en over mogelijke nazorg, evenals kopieën van ontslagbrieven.

