

Persoonlijke gegevens cliënt:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | : ………………………………………………………………………… |
| Adres | : ………………………………………………………………………… |
| Postcode | : ………………………………………………………………………… |
| Woonplaats | : ………………………………………………………………………… |
| Telefoonnummer | : ………………………………………………………………………… |
| Geboortedatum | : ………………………………………………………………………… |
| Burgerservicenummer (BSN) | : ………………………………………………………………………… |
| Zorgverzekeraar | : ………………………………………………………………………… |
| Polisnummer zorgverzekeraar | : ………………………………………………………………………… |

Mini biografie:

|  |
| --- |
|  |

Soort zorg:

Somatiek:

PG:

Gezondheidsgegevens:

|  |  |
| --- | --- |
| Reden van aanmelding | : ………………………………………………………………………… |
| Huisarts | : ………………………………………………………………………… |
| Voorbeeld medisch dossier van huisarts | : ………………………………………………………………………… |
| Specialist(en) (indien van toepassing) | : ………………………………………………………………………… |
| Apotheek | : ………………………………………………………………………… |
| Gebruikte medicatie | : ………………………………………………………………………… |
| Allergieën | : ………………………………………………………………………… |
| Chronische ziektes | : ………………………………………………………………………… |

Financiën:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Is er een indicatie voor thuiszorg? Ja / Nee | | : ………………………………………………………………………… |
| Zo ja, door wie is deze afgegeven?  Soort indicatie: | | : ………………………………………………………………………… |
| Heeft u een aanvullende verzekering  voor thuiszorg? Ja / Nee | | : ………………………………………………………………………… |
| Wat is het zorgzwaartepakket  persoonsgebonden budget (PGB) indicatie? | : ………………………………………………………………………… | |
| Wie is de vertegenwoordiger van het PGB | : ………………………………………………………………………… | |
| Factuuradres | : ………………………………………………………………………… | |
| IBAN | : ………………………………………………………………………… | |

Zorgbehoeften:

|  |
| --- |
| Gewenste startdatum : ………………………………………………………………………… |
| Gewenste zorgmomenten : ………………………………………………………………………… |

Zorgactiviteiten (bijvoorbeeld wassen, aankleden, medicatie toedienen):

|  |
| --- |
|  |

Eventuele aanvullende wensen of bijzonderheden:

|  |
| --- |
|  |

Gegevens contactpersoon:

|  |  |
| --- | --- |
| Naam | : ………………………………………………………………………… |
| Adres | : ………………………………………………………………………… |
| Postcode | : ………………………………………………………………………… |
| Woonplaats | : ………………………………………………………………………… |
| Telefoonnummer | : ………………………………………………………………………… |
| E-mailadres | : ………………………………………………………………………… |
| Relatie tot cliënt | : ………………………………………………………………………… |

Datum : …………………………………………………………………………

Handtekening cliënt/contactpersoon: …………………………………………………………………………

**Door ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met de voorwaarden van onze Fellow Thuiszorg. Wij nemen zo spoedig mogelijk contact met u op om uw aanmelding te bespreken en verdere afspraken te maken.**