

Onderwerp: Z001 Intakeformulier cliënt

Doel: Beeldvorming van nieuwe cliënt

Intakeformulier: Wonen, dagbesteding, kortverblijf

Woonvorm Care for You, Landbouwstraat 19, 9648 GA Wildervank

Meer informatie: 0598-713619, info@woonvormcareforyou.nl

Datum intake:	
Reden intake:	
Aanwezige deskundige (bij jeugd):	

Algemene informatie:

Naam:	
Roepnaam:	
BSN:	
Geboortedatum:	
Adres, postcode en plaats:	
Telefoon:	
Emailadres:	
Gezinssamenstelling:	
Geloof:	

Zorgverzekeraar en ziekenfondsnummer:	
Naam, adres en telefoonnummer huisarts:	
Overige deskundigen: (bijv: tandarts, fysiotherapeut, diëtiste):	

Onderwerp: Z001 Intakeformulier cliënt

Doel: Beeldvorming van nieuwe cliënt

Bij ongeval waarschuwen en contactpersoon:

Naam contactpersoon:	
Evt. naam instelling:	
Adres, postcode en plaats:	
Telefoon:	

Betrokkenen:

Externe hulpverleners: (bijv. psycholoog, psychiater):	
Netwerk van deelnemer/ welke persoonlijke relaties heeft de deelnemer:	
Eventuele justitie contacten:	

Informatie over de cliënt:

Korte omschrijving beperking/ diagnose:	
Emotioneel welbevinden:	
Communicatie:	
Omgaan met agressie en onverwacht gedrag:	
Gevolgde therapieën en behandelingen:	
Medicatiegebruik? Zo ja: Bij het intakegesprek wordt een	

Onderwerp: Z001 Intakeformulier cliënt

Doel: Beeldvorming van nieuwe cliënt

'afsprakenformulier BEM-VG' ingevuld.	
(Voedsel)allergie, epilepsie, suikerziekte?	
Onderwijs:	
Werk:	
Vrijtijdsbesteding:	

Zorgvraag:	
Waarom gekozen voor Woonvorm Care for You:	
Inventarisatie van hulp algemene dagelijkse behoefte:	
Inventarisatie van huidige woonomstandigheden (mate van zelfstandigheid):	
Verwachtingen over de zorg bij het wonen/dagbesteding/kortverblijf bij Woonvorm Care for You:	
Overige opmerkingen: (meegekomen rapportages aanwezig? Vervoer, PGB, indicatie bijzonderheden)	
Zijn er nog belangrijke dingen die wij moeten weten?	

Woonvorm Care for You verwerkt en deelt privacygevoelige informatie zoals vastgelegd in ons privacyreglement.



Onderwerp: Z001 Intakeformulier cliënt

Doel: Beeldvorming van nieuwe cliënt

De deelnemer geeft hierbij toestemming tot het inzien van dossiers en evt. raadpleging vorige zorgverlener:

Ondertekening

Naam deelnemer:

.....

Naam ouder/ vertegenwoordiger (indien van toepassing)

.....

Handtekening

.....