

Aanmeldformulier Dementie Doorbemiddeling Zuidoost en Diemen

Postcode gebied: 1100-1114 - Doelgroep: recent gestelde diagnose

Volledig ingevuld retourneren naar: E-mail: zorgbemiddeling@cordaan.nl Fax: 020 – 887 00 00 Telefoonnummer : 020 – 5191317	AVG: Veilig verzenden: 1. Fax is een veilige verbinding 2. Mail tussen deze Zorgmail domeinen* 3. Anders versleuteld verzenden
*Controleer hier (https://relay.zorgmail.nl/domainbook_ezda.txt) of de partij waar je naar mailt is aangesloten bij Zorgmail.	

Datum aanvraag		Contact opnemen met: <input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Contactpersoon
Spoed <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> Onveiligheid, gevaarlijke situaties <input type="checkbox"/> financieel misbruik <input type="checkbox"/> mishandeling, verwaarlozing <input type="checkbox"/> zeer ernstige overbelasting mantelzorg	<input type="checkbox"/> toelichting op spoedaanvraag
*BSN:		
Naam aanmelder	Naam: Functie aanmelder: Organisatie:	Tel. nr : E-mail :
Naam cliënt	Dhr. /Mevr.	geboortedatum: - -.....
Adres	Adres: Postcode:	Tel nr:
Zorgverzekeraar		Polis nr:
Verblijf cliënt elders ?	0 in ZH nee, Bij ja welk ZH	
Burg. Staat	0 gehuwd / 0 ongehuwd / 0 weduwe-weduwenaar / 0 gescheiden / 0 samenwonend	
Zelfstandig woning		
Sociale situatie	0 alleenwonend 0 met partner 0 met kind	
Diagnose	0 MCI 0 Vasculaire dementie 0 dementie NAO 0 Ziekte van Alzheimer 0 Ziekte van Alzheimer/ Vasculaire dementie 0) FTD 0 anders	
Gesteld door	Wie : Waar : Wanneer :	
Lab-onderzoek	Lab conform NHG standaard dementie verricht 0 ja 0 nee	
	Afwijkende lab-uitslagen gevonden 0 ja 0 nee	
MMSE Score		
Naam Huisarts		
POH betrokken	0 ja 0 nee in geval ja naam	
SPV betrokken	0 ja 0 nee in geval ja naam	
Vraag aanmelder	0 advies/informatie/voorlichting/vroeg signalering (AIV) 0 inzet casemanager	
Betrokken hulpverleners	0 thuiszorg ja / nee 0 dagbesteding ja/ nee In geval; ja waar? 0 wijkverpleging	

Dit formulier bestaat uit twee pagina's.

Contactpersoon	Naam : Relatie : Tel nr :
Aanmelding besproken en privacy- aspecten	Clïënt akkoord 0 ja Mantelzorger akkoord 0 ja 0 nee nvt Clïënt is akkoord met uitwisseling van relevante medische gegevens 0 ja 0 nee
Reden/ motivatie aanvraag casemanager	
Stempel en handtekening huisarts	