

**Begeleiding in zorg****F04 Aanmeldformulier volwassenhulp**

Dit is het aanmeldformulier voor volwassenhulp van Kommak. Graag het formulier zo volledig mogelijk invullen. Ons aanbod breiden we uit op aanvraag van verwijzers. Ook zijn wij momenteel andere diensten aan het ontwikkelen. Mocht u vragen hebben over ons aanbod of een vraag hebben of we een bepaalde dienst al kunnen leveren kunt u contact met ons opnemen.

Voor een snelle afhandeling en het bieden van passende begeleiding is het noodzakelijk zoveel mogelijk informatie te ontvangen. Graag ontvangen wij verslagen die beschikbaar zijn.

De individuele specialistische begeleiding en/of dagbesteding start wanneer alle benodigde stukken (toekenning van gemeente, aanmeldformulier, bijlages, getekende akkoordverklaring) binnen zijn en er een passende begeleider beschikbaar is. Alleen volledige aanmeldingen kunnen door ons in behandeling genomen worden. Indien het aanmeldingsformulier niet is ondertekend of de verplichte bijlages ontbreken mogen wij de aanvraag niet in behandeling nemen en wordt deze teruggestuurd.

|  |   |
|--|---|
| Dit formulier digitaal invullen, ondertekenen en met bijlages retour per mail of post versturen naar | Kommak<br>T.a.v. volwassenhulp<br>Torenstraat 3, 3811 LN Amersfoort<br>Info@kommak.nl |
|--|---|

**Product**

0 praktische begeleiding

0 specialistische begeleiding

0 dagbesteding

0 training opvoeding tussen twee culturen

**Hulpvraag van de cliënt:**

**Begeleiding in zorg**  
**Reden aanmelding van de verwijzer:**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Verwijzer</b>                             |                                    |
| Organisatie:                                 | Contactpersoon:                    |
| Adres:                                       | Postcode/woonplaats:               |
| Tel:   | Mail:                              |
| <b>Cliënt</b>                                | 0 man                      0 vrouw |
| Achternaam:                                  | Voornaam:                          |
| Geboortedatum:                               | BSN:                               |
| Adres:                                       | Postcode/woonplaats:               |
| Tel:   | Mail:                              |
| Nationaliteit:                               | Verblijfsstatus:                   |
| Burgerlijke staat:                           | Taal:                              |
| <b>Partner</b>                               | 0 man                      0 vrouw |
| Achternaam:                                  | Voornaam:                          |
| Geboortedatum:                               | BSN:                               |
| Adres:                                       | Postcode/woonplaats:               |
| Tel:   | Mail:                              |
| Nationaliteit:                               | Verblijfsstatus:                   |
| Burgerlijke staat:                           | Taal:                              |
| <b>Kinderen</b>                              |                                    |
| Naam:  | Geboortedatum:                     |
| Geslacht: 0 man                      0 vrouw | BSN:                               |
| Naam:  | Geboortedatum:                     |
| Geslacht: 0 man                      0 vrouw | BSN:                               |

**Begeleiding in zorg**

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| Naam:                        | Geboortedatum:       |
| Geslacht: 0 man      0 vrouw | BSN:                 |
| Naam:                        | Geboortedatum:       |
| Geslacht: 0 man      0 vrouw | BSN:                 |
| Naam:                        | Geboortedatum:       |
| Geslacht: 0 man      0 vrouw | BSN:                 |
| <b>Medebewoners:</b>         |                      |
| Naam:                        | Geboortedatum:       |
| Geslacht: 0 man      0 vrouw | BSN:                 |
| Relatie tot client:          |                      |
| <b>Huisarts</b>              |                      |
| Praktijk:                    | Contactpersoon:      |
| Adres:                       | Postcode/woonplaats: |
| Tel:                         | Mail:                |
| Verzekering:                 | Verzekeringsnr:      |
| <b>Hulpverlening/netwerk</b> | Organisatie/relatie: |
| Contactpersoon:              |                      |
| Adres:                       | Postcode/woonplaats: |
| Tel:                         | Mail:                |
| <b>Hulpverlening/netwerk</b> | Organisatie/relatie: |
| Contactpersoon:              |                      |
| Adres:                       | Postcode/woonplaats: |
| Tel:                         | Mail:                |



## Akkoordverklaring aanmelding

Hierbij verklaar ik, -----, geboren d.d-----akkoord te gaan met de aanmelding bij Kommak volwassenhulp.

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

