**U kunt dit formulier digitaal invullen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum aanmelding:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Persoonsgegevens** | | | |
| Achternaam, voorletter(s) |  | Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  | Geslacht |  |
| Geboorteplaats |  | Burgerlijke staat |  |
| Straat met huisnummer |  | BSN |  |
| Postcode |  | Woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  | Nationaliteit |  |
| Email adres |  | Polisnummer |  |
| Zorgverzekeraar |  | Met welke regio is er binding? |  |
| Is er eerder een Leger des Heils -traject gevolgd? | Ja Nee | Is er een wettelijk vertegenwoordiger? | Ja Nee |

|  |
| --- |
| 1. **Voor welke afdeling (en) meldt u zich aan?** |

**Voor meer informatie over de afdelingen:** [**https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod**](https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod)**TIP: Klik op CTRL+ de naam van afdeling óf rechtermuisknop + hyperlink openen voor meer informatie over de afdeling**

**Provincie Flevoland**

[Domus/ Domus+ (Almere)](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-almere)

[Vast en Verder vrouwen (Zeewolde)](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/vast-en-verder-2)

[Vast en Verder jongens (Lelystad)](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/vast-en-verder-2)

[Zij aan Zij (Zeewolde)](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/moeder-kindhuis-zij-aan-zij) (Let op, vergeet niet stap 13 in te vullen)

**Provincie Utrecht**

[Herstart Laagdrempelige Opvang](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/ldo-nieuwegracht) - LDO (Utrecht)

[Vast en Verder - Enkeltje Zelfstandig](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/zelfstandigheidstraining-enkeltje-zelfstandig) (Utrecht)

[Domus Leidsche Maan](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-leidsche-maan) (Utrecht)

[Domus+ De Hoek](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-de-hoek) (Utrecht)

[Domus Hirundo](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-hirundo) (Amersfoort)

[Domus+ Cederhorst](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-cederhorst) (Amersfoort)

[Domus+ De Heem Heijcopperkade](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-de-heem-heijcopperkade) (Utrecht)

[Domus+ De Heem Veldwijk](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/domus-de-heem-veldwijk) (Woerden)

[Huis en Haard Adelante 1](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/sociaal-pension-adelante-1) en [Adelante 2](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/sociaal-pension-adelante-2) (Utrecht)

**Regio Gooi & Vechtstreek**

[Vast en Verder - De Opaal](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/de-opaal) (Hilversum)

[Domus/Domus+ De Saffier](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/de-saffier) (Hilversum)

[Zij aan Zij - De Robijn](https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/de-robijn) (Hilversum) (Let op, vergeet niet stap 13 in te vullen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Verwijzer (als deze afwijkt van de deelnemer)** | | | |
| Voor- en achternaam |  | Naam organisatie |  |
| Straat en huisnummer |  | Postcode |  |
| Email adres |  | Telefoonnummer |  |
| Relatie tot de deelnemer |  | Werkdagen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Reden van aanmelding (door deelnemer)** | |
| Omschrijf uw hulpvraag, wat zijn uw wensen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Reden van aanmelding (door verwijzer)** | |
| Hoe ziet de hulpvraag eruit? |  |
| Is er 24-uurs zorg nodig?  Zo ja, waaruit blijkt dit? | Ja Nee |
| Hoe moet de begeleiding er uit zien? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **LVB-problematiek** | |
| Is er sprake van een verstandelijke beperking?  \*Indien aanwezig diagnostiek meezenden | Ja Nee  Vermoeden van |
| Zo ja, wat is de IQ-bepaling? |  |
| Bij vermoeden van, waar is dit op gebaseerd? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Verslaving** | |
| Is er sprake van een verslaving? |  |
| Zo ja, op welk gebied?  (Meerdere antwoorden mogelijk) | Alcohol  Harddrugs  Softdrugs  Anders namelijk: |
| Omschrijf het middelen gebruik  Vb. welk middel, frequentie, hoeveelheden, wat merkt de begeleiding, welke begeleiding is er nodig |  |
| Is een gedoogbeleid wenselijk? | Ja (dit is op onze Domus/Domus+ locaties)  Nee |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Psychische gesteldheid** | |
| Huidige diagnose (DSM)  \*Graag diagnostiek meezenden |  |
| Omschrijf de psychische/psychiatrische problematiek. |  |
| Welke begeleiding is hierin nodig? |  |
| Is er sprake van een ZM (zorgmachtiging) | Ja Nee  Geldig tot: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Betrokken behandelaar** | |
| Is er, naar aanleiding van de beschreven problematiek, een behandelaar betrokken? | Ja Nee |
| Zo ja, op welke manier wordt behandeling ingezet? |  |
| Naam behandelaar |  |
| Naam behandelorganisatie |  |
| Telefoonnummer |  |
| Email adres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Lichamelijke gesteldheid** | |
| Is er sprake van ADL afhankelijkheid? | Ja Nee |
| Zo ja, welke begeleiding is er nodig? |  |
| Is er sprake van een medische aandoening? | Ja Nee |
| Zo ja, welke begeleiding is er nodig? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Financiën** | |
| Is er sprake van schuldenproblematiek? | Ja Nee |
| Zo ja, is er schuldhulpverlening betrokken? | Ja Nee |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dagbesteding** | |
| Is er sprake van school, werk of dagbesteding? | Ja Nee |
| Zo ja, hoe ziet dit eruit?  Welke begeleiding is er nodig? |  |

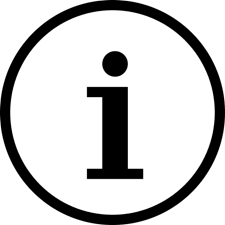
|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Alleen in te vullen bij aanmeldingen voor Zij aan Zij** | |
| Bent u zwanger?  Zo ja, wat is de uitgerekende datum? | Ja Nee |
| Heeft u kinderen?  Zo ja, hoeveel kinderen?  Welke leeftijd hebben de kinderen?  Verblijven deze kinderen bij u?  Zo nee, waar wel? | Ja Nee      Ja Nee |
| Is vader betrokken?  Heeft vader ouderlijk gezag?  Zo ja; gegevens van vader | Ja Nee  Ja Nee  Naam  Telefoonnummer  Email adres |
| Is er hulpverlening betrokken bij uw kind(eren)?  (Bv. Gezinsvoogd, Veilig Thuis, opvoedondersteuning, GGZ.)  Zo ja, wat zijn de gegevens? | Ja Nee  Naam  Telefoonnummer  Email adres  Naam  Telefoonnummer  Email adres |
| Wat is de wens rondom de zwangerschap en/of opvoeding? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Eventuele andere betrokken hulpverleners of contactpersonen** | | | |
| Achternaam, voorletter(s) |  | Naam organisatie |  |
| Straat en huisnummer |  | Postcode |  |
| Email adres |  | Telefoonnummer |  |
| Relatie tot de deelnemer |  | Mobiel nummer |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Indicatie aanwezig?** | | |
|  | WMO-indicatie (denk aan regiobinding) geldig tot: | Soort (BV/BW/BT/Opvang: |
|  | Forensische titel/ IFZO indicatie geldig tot: | ZZP range (GGZ/VG): |
|  | WLZ-GGZ indicatie- indien aanwezig meezenden | Hoogte: |
|  | WLZ-VG indicatie – indien aanwezig meezenden | Hoogte: |
|  | Andere indicatie |  |
|  | Geen indicatie aanwezig. Welke indicatie gaat er worden aangevraagd?  WMO | Soort:  WLZ GGZ | Hoogte:  WLZ VG | Hoogte:  Forensische titel (IFZO) | ZZP range (GGZ/VG): | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Documenten bijgevoegd? (dit is nodig om de aanmelding in behandeling te nemen)** | |
|  | Diagnostiek (indien aanwezig) |
|  | Behandelplan (indien aanwezig) |
|  | Recent hulpverleningsverslag met ondersteuningsplan(nen) |
|  | Zorgmachtiging (indien aanwezig) |
|  | Bij sprake LVB: IQ-test meesturen |
|  | Huisartsen Journaal |
|  | Kopie beschikking |
|  | Overige beschikbare rapportage |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Verklaringen** | |
|  | Deelnemer verklaart akkoord te gaan met de aanvraag en de in de bijlagen verstrekte informatie voor de aanmelding bij LDH. |
|  | Deelnemer geeft toestemming om waar nodig aanvullende (medische)gegevens op te vragen bij de instelling waar deelnemer nu in begeleiding is of is geweest. |



|  |
| --- |
| 1. **Aanmelding versturen** |
| **D****it formulier graag retourneren aan Bureau Trajectmanagement:**  ✉ [aanmeldingMOBW.MN@legerdesheils.nl](mailto:aanmeldingMOBW.MN@legerdesheils.nl)  Aanmeldingen specifiek aan Laagdrempelige opvang (**LDO**) in Utrecht:  ✉ [mn.aanmelding.ldo@legerdesheils.nl](mailto:mn.aanmelding.ldo@legerdesheils.nl) |
| **Voor meer informatie:**    088-8907900  **Voor meer informatie over de afdelingen** [**https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod**](https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod)  **Belangrijk**:   * Het is alleen mogelijk om te starten met het hulpverleningstraject als de beschikking voor de betreffende hulp is afgegeven. Wij adviseren dan ook om er zorg voor te dragen dat de beschikking tijdig wordt afgegeven. * Het Leger des Heils is lid van de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU). Dit betekent dat mensen die zich vanaf 1-5-2024 met een WLZ-VG aanmelden automatisch worden geplaatst op het VGU dashboard. * Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming. |