



AANMELDFORMULIER

Vul dit aanmeldformulier zo volledig mogelijk in om een intakegesprek bij Stichting Rafa-Zorg aan te vragen. Na ontvangst van het ondertekende formulier zullen wij contact opnemen om een afspraak te maken.

Hoe wil je dat wij contact met je opnemen?

- TELEFONISCH, OP TEL. NUMMER: _____
- PER E-MAIL, OP E-MAILADRES: _____
- PER POST, OP ADRES: _____

1.1 ALGEMENE GEGEVENS

- VOORNAMEN: _____
- ACHTERNAAM: _____
- ROEPNAAM: _____
- GEBOORTEDATUM: _____
- GEBOORTEPLAATS: _____
- BURGERSERVICENUMMER: _____
- GESLACHT: _____
- NATIONALITEIT: _____
- BURGERLIJKE STAAT: _____
- LEVENSOVERTUIGING: _____

1.2 CONTACTGEGEVENS

- ADRES: _____
- POSTCODE EN WOONPLAATS: _____
- TELEFOONNUMMER: _____
- E-MAILADRES: _____

1.3 CONTACTPERSOON

- NAAM CONTACTPERSOON: _____
- RELATIE TOT PROSPECT BEWONER: _____
- ADRES: _____
- POSTCODE EN WOONPLAATS: _____
- TELEFOONNUMMER: _____
- E-MAILADRES: _____

Wil je dat we deze contactpersoon informeren bij noodgevallen? JA NEE

Aanmeldformulier

AUTEUR
S.A. van Velzen

VERSIE
3.1

DATUM
16-01-2024

PAGINA
01 van 03



LIEVER DIGITAAL INVULLEN?

Als onderdeel van de aanmeldprocedure van Stichting Rafa-Zorg ontvang je een papieren versie van dit aanmeldformulier. Op www.rafa-zorg.nl/form kun je versie van dit formulier downloaden die je digitaal kunt invullen en ondertekenen.

 **ADRES**
Stichting Rafa-Zorg
Karnemelksweg 8
3739LB Hollandsche Rading

 **E-MAIL**
info@rafa-zorg.nl
 **TELEFOON**
+31 (0)6 42 395 400

 **WEBSITE**
www.rafa-zorg.nl
 **KVK-NUMMER**
60 85 38 59

 **AGB CODE**
981 007 14
 **IBAN**
NL43RABO 0184 89 1272

2 HULPVRAAG

Voorafgaand aan het intakegesprek willen we ons graag een beeld vormen van de hulpvraag waarbij je ondersteuning van Stichting Rafa-Zorg wenst. We willen je vragen onderstaande vragen waar mogelijk zo in te vullen.

2.1 DIAGNOSE & ACHTERGROND

Is er sprake van een diagnose? Zo ja, welke en door wie is deze gesteld?

Tegen welke problemen loop je in het dagelijks leven aan?

Wanneer en hoe is deze problematiek (voor zover bekend) ontstaan?

2.2 ZORGGESCHIEDENIS

Vul hieronder de meest recente zorgverleners (begeleiders, behandelaars, therapeuten, etc) in die ondersteuning hebben geboden bij de bij onderdeel 2.1 omschreven problematiek. Het is niet vereist meer dan één zorgverlener in te vullen. Echter vinden we het prettig om een volledig beeld te krijgen.

NAAM ZORGVERLENER/ORGANISATIE:

WANNEER ONTVING JE DEZE ZORG?

OMSCHRIJVING VAN DE ZORG:

Mogen wij jouw dossiergegevens over bij deze zorgverlener opvragen? JA NEE

NAAM ZORGVERLENER/ORGANISATIE:

WANNEER ONTVING JE DEZE ZORG?

OMSCHRIJVING VAN DE ZORG:

Mogen wij jouw dossiergegevens over bij deze zorgverlener opvragen? JA NEE

NAAM ZORGVERLENER/ORGANISATIE:

WANNEER ONTVING JE DEZE ZORG?

OMSCHRIJVING VAN DE ZORG:

Mogen wij jouw dossiergegevens over bij deze zorgverlener opvragen? JA NEE


Anmeldformulier

AUTEUR
S.A. van Velzen

VERSIE
3.1

DATUM
16-01-2024

PAGINA
02 van 03

 **ADRES**
Stichting Rafa-Zorg
Karnemelksweg 8
3739LB Hollandsche Rading

 **E-MAIL**
info@rafa-zorg.nl
 **TELEFOON**
+31 (0)6 42 395 940

 **WEBSITE**
www.rafa-zorg.nl
 **KVK-NUMMER**
60 85 38 59

 **AGB CODE**
981 007 14
 **IBAN**
NL43RABO 0184 89 1272

2.3 VERWACHTINGEN

Welke zorg heb je nodig en wat verwacht je hierin van Stichting Rafa-Zorg?

Groepsbegeleiding is een essentieel onderdeel van onze zorg. Wat zijn je verwachtingen hierbij?

3 FINANCIËLE INFORMATIE

Is er sprake van schulden? JA NEE

Is er sprake van bewindvoering, curatele, en/of rechterlijke macht? JA NEE

Als je één of beide bovenstaande vragen met “ja” hebt beantwoord, licht toe:

4 TOESTEMMING & ONDERTEKENING

Door ondertekening van dit formulier vraagt de bij onderdeel 1.1 ingevulde prospect bewoner (cliënt) een intakegesprek aan bij Stichting Rafa-Zorg. De cliënt heeft de informatiebrochure voor nieuwe bewoners ontvangen en is op de hoogte van de regels en visie van Stichting Rafa-Zorg.

Door ondertekening gaat de cliënt akkoord met de uitwisseling en opslag van patiënt- of cliëntgegevens bij de in onderdeel 2.2 met “ja” benoemde zorgverleners en de verwerking van deze gegevens die noodzakelijk is voor de uitvoer van activiteiten van Stichting Rafa-Zorg.

Stichting Rafa-Zorg bewaart de opgevraagde gegevens, alsmede de gegevens uit dit aanmeldformulier, een verslag van het intakegesprek, en alle andere voor de intakeprocedure en eventueel daaruit voortvloeiende zorgverlening relevante gegevens in een elektronisch cliëntendossier. De gegevens zullen vertrouwelijk worden gebruikt in overeenstemming met de privacyverklaring van Stichting Rafa-Zorg. De bewaartermijn voor deze gegevens is vijf jaar na de intakeprocedure, of, bij daaruit voortvloeiende zorgverlening, tot vijf jaar na beëindiging hiervan, tenzij de cliënt schriftelijk vernietiging hiervan aanvraagt. De cliënt kan op elk gewenst moment een schriftelijke aanvraag indienen om inzage in diens gegevens te krijgen.

Ondergetekende gaat akkoord met het opvragen en registreren van persoonlijke en medische gegevens.

Ondergetekende is bekend met de gegevens in de informatiebrochure en vraagt een intakegesprek aan.

NAAM ONDERGETEKENDE (CLIENT): _____

DATUM & PLAATS VAN ONDERTEKENING: _____

HANDTEKENING: _____

Aanmeldformulier

AUTEUR
S.A. van Velzen

VERSIE
3.1

DATUM
16-01-2024

PAGINA
03 van 03

ADRES
Stichting Rafa-Zorg
Karnemelksweg 8
3739LB Hollandsche Rading

E-MAIL
info@rafa-zorg.nl
TELEFOON
+31 (0)6 42 395 940

WEBSITE
www.rafa-zorg.nl
KVK-NUMMER
60 85 38 59

AGB CODE
981 007 14
IBAN
NL43RABO 0184 89 1272