

Aanmeldformulier Casemanagement Keten Dementie Oost

meldpuntcasemanagersoost@zgao.nl / 020 592 52 82

Datum aanvraag:	Datum verwerking:	
Naam aanmelder : Telefoonnummer: Faxnummer:	Functie: Organisatie:	
Naam cliënt :	Dhr / Mevr:	
BSN (burgerservice nr):	Nr. identiteitsbewijs:	
Geboortedatum:		
Adres:	Postcode:	Telefoonnummer:
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:	
Motivatie aanmelding:	☐ ondersteuning cliënt / mantelzorger ☐ crisisbemiddeling ☐ informatie/advies cl / mantelzorger ☐ opname database ☐ overbelasting cliënt / mantelzorger	
Voorkeur organisatie casemanager:	☐ nee ☐ ja:	
Gestelde diagnose of oorzaak dementie:	☐ Alzheimer ☐ Dementieel syndroom n.a.o. ☐ Alzh. / vasc. dementie ☐ Onbekend ☐ Vasculaire dementie ☐ Anders ☐ Parkinson ☐ Vroegsignalering	
Gesteld door wie: waar: wanneer:	specialisme arts: (bv. huisarts, SOG, klinisch geriater)	
MMSE-score:	Datum afgenomen:	
Burgerlijke staat:	☐ gehuwd / ☐ ongehuwd / ☐ weduwe / ☐ gescheiden / ☐ samenwonend	
Sociale situatie:	☐ alleenwonend / ☐ met partner / ☐ met kind	
Naam huisarts: Telefoonnummer: Intercollegiaal nummer: Faxnummer: Mailadres:		
GGZ betrokken?	☐ nee ☐ ja: naam + tel.	
WLZ indicatie?	☐ nee ☐ ja > zo ja, PGB? ☐ ja ☐ nee	
Betrokken zorgverlening:	☐ thuiszorg nee/ja, naam thuiszorg: ☐ dagopvang nee/ja, waar? ☐ anders nee/ja, namelijk?	
Contactpersoon:	Naam: Relatie:	Tel:
Aanmelding besproken met cliënt / mantelzorger:	☐ ja ☐ nee, reden ☐ ja ☐ nee, reden	
Akkoord?		