

# Intakeformulier mentorschap

Aanmeld informatie					
Aanmelder	Relatie tot cliënt	Datum	Vestiging Fidinda		
Persoonsgegevens					
Volledige naam + roepnaam					
Geslacht					
Geboortedatum					
Straat, huisnummer					
Postcode, woonplaats					
Post- en woonadres gelijk?	Ja / Nee – Zo nee, woonadres:				
Opname in instelling?	Ja / Nee – Zo ja, organisatie en kamernr.:				
Verhuizing op korte termijn?	Ja / Nee – Zo ja, reden en waarheen:				
Telefoonnummer(s)					
E-mailadres					
BSN					
Soort legitimatiebewijs	Paspoort / ID / Verblijfvergunning * / Niet Nederlands paspoort * <i>Bij * Kopie zorgpas en/of belastingdienst brief met BSN bijvoegen</i>				
Geldig tot					
Geboorteplaats					
Nationaliteit		Spreektaal			
Burgerlijke staat	Alleenstaand / Samenwonend / Gescheiden op: ..... / Gehuwd (gemeenschap van goederen) / Gehuwd (huwelijkse voorwaarden) op: .....				
Kinderen					
Achternaam en voorletters	Geboortedatum	BSN	Inwonend?	Opleiding/werk	Inkomen
					€
					€
					€
					€
Overige inwonende(n)					
Volledige naam					
Geboortedatum					
Relatie					
Medische / Psychische gronden					
Op grond waarvan wordt mentorschap aangevraagd?  (Graag het meest recente rapport of indicatiebesluit meesturen met dit formulier)	<input type="checkbox"/> Op medische grond, namelijk:  <input type="checkbox"/> Op psychische grond, namelijk:				
Hulpverlening – Meest betrokken hulpverlener als eerste vermelden					
Organisatie	Contactpersoon	Telefoonnummer	E-mailadres	Werkdagen	

# Intakeformulier mentorschap



**fidinda**

FINANCIËLE ZORG GROEP

Familie			
<b>Naam 1<sup>e</sup> contactpersoon</b>	<b>Telefoonnummer</b>	<b>E-mailadres</b>	<b>Adres</b>
Zijn er familieleden tegen de maatregel?	Ja / Nee – Zo ja, welke relatie heeft dit familielid tot de cliënt en waarom is dit familielid tegen de maatregel?		
Financiële hulpverlening			
Is er bewindvoering?	Ja / Nee	Naam kantoor	
Is er budgetbeheer?	Ja / Nee	Naam contactpersoon	
Is er een volmacht?	Ja / Nee	E-mailadres	
Is er schuldhulpverlening?	Ja / Nee	Adres, huisnummer	
Is er WSNP?	Ja / Nee	Postcode, plaats	
Inkomen en PGB			
Soort inkomen			
Hoogte inkomen per maand	€		
Is er PGB?	Ja / Nee – Zo ja, wie beheert dit?		
Medische gegevens			
Huisarts	Naam praktijk		
	Naam huisarts		
	Telefoonnummer		
	E-mailadres		
	Straat, huisnummer		
	Postcode, plaats		
Apotheek	Naam praktijk		
	Naam huisarts		
	Telefoonnummer		
	E-mailadres		
	Straat, huisnummer		
	Postcode, plaats		
Gebruikt betrokkene medicatie?	Ja / Nee – Zo ja, welke?		
WLZ/WMO indicatie aanwezig?	Ja / Nee – Zo ja, welke zorgzwaarte?		
Is sprake van Zorg- of Rechterlijke machtiging?	Ja / Nee – Zo ja, afgegeven tot:		
Religie / Levensovertuiging	Ja / Nee – Zo ja, wat voor?		
Overige			
Dagbesteding	Vorm dagbesteding		
	Locatie		
	Contactpersoon		
	Telefoonnummer		
	E-mailadres		
	Dagen per week		

# Intakeformulier mentorschap



**fidinda**

FINANCIËLE ZORG GROEP

Bijzondere aandachtspunten voor het 1<sup>e</sup> jaar mentorschap

Korte omschrijving van het doel van het mentorschap

Ruimte voor eventuele aanvullende opmerkingen