

DIT FORMULIER INCL. VERWIJSBRIEF STUREN NAAR OPSY, POLETLAAN 11, POSTVAK DP1103, 5626ND EINDHOVEN/ (040)2141049 FAX)
VOOR OVERLEG KUNT U BELLEN NAAR **040-2141045**

Dit aanmeldformulier geldt enkel voor (jong) volwassenen met een verstandelijke beperking (IQ < 70), laagnormale begaafdheid (IQ 70-85) en (het vermoeden van) psychiatrische problematiek. OPSY biedt consultatie, diagnostiek, advies, behandeling van cliënten en cliëntensysteem vanuit een integrale en multidisciplinaire aanpak.

Alleen een compleet ingevuld formulier inclusief verwijsbrief van arts of psychiater wordt in behandeling genomen.

DATUM AANMELDING :

PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE CLIËNT DIE U AANMELDT

Naam		
Voorletters		
Roepnaam		
Geboortedatum		
Geslacht		
Straatnaam & huisnummer		
Postcode & woonplaats		
Telefoonnummer		
Wettelijk vertegenwoordiger naam + tel.	bewindvoerder/ mentor/ curator/ voogd/nvt	
Burgerlijke staat		
Opleiding		Afgerond <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Beroep		
Aantal kinderen		
BSN nummer (sofi nummer)		
Naam huisarts		
Adres & telefoonnummer huisarts		
Postcode & woonplaats huisarts		
Leefsituatie	Zelfstandig/ binnen VG locatie/ klinische afdeling/ anders:	
Correspondentie adres client (indien anders dan woonadres)		

DIT FORMULIER INCL. VERWIJBSBRIEF STUREN NAAR OPSY, POETLAAN 11, POSTVAK DP1103, 5626ND EINDHOVEN/ (040)2141049 FAX)

VOOR OVERLEG KUNT U BELLEN NAAR **040-2141045**

GEGEVENS AANMELDER ^{*†}

Naam	:	
Adres	:	
Telefoonnummer	:	
E-mail	:	
Functie+Instelling	:	

^{*†} Indien MEE of Lunet zorg betrokken: aangeven wie als gedragsdeskundige verantwoordelijk is.

BETROKKEN HULPVERLENENDE INSTANTIES

Instantie	Contactpersoon	Adres / telefoonnummer
		Emailadres
		Emailadres
		Emailadres

DIT FORMULIER INCL. VERWIJBSBRIEF STUREN NAAR OPSY, POETLAAN 11, POSTVAK DP1103, 5626ND EINDHOVEN/ (040)2141049 FAX)

VOOR OVERLEG KUNT U BELLEN NAAR **040-2141045**

BELANGRIJKE BETROKKEN ANDEREN		
	Voorletters + Achternaam	Geboortedatum
Vader		
Moeder		
Verzorger		
Partner		
Kind 1		
Kind 2		
Kind 3		
Overig b.v. tante		

WAT IS DE BEHANDELVRAAG?		
<p>Behandelvorm: <input type="checkbox"/> klinisch <input type="checkbox"/> ambulat</p>		
MATE VAN VERSTANDELIJKE BEPERKING		
IQ		
Sociale redzaamheid		IQ gegevens onbekend <input type="checkbox"/>
Volgens psychologisch onderzoek datum		
Afgenomen door		
Indien geen IQ gegevens bekend het genoten onderwijs vermelden:		

DIT FORMULIER INCL. VERWIJSBRIEF STUREN NAAR OPSY, POETLAAN 11, POSTVAK DP1103, 5626ND EINDHOVEN/ (040)2141049 FAX)

VOOR OVERLEG KUNT U BELLEN NAAR **040-2141045**

HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS (GRAAG EEN SAMENVATTING)
RELEVANTE BIOGRAFISCHE, SOCIALE EN DIAGNOSTISCHE GEGEVENS; WONEN EN WERKEN, SOCIAAL NETWERK; (GRAAG EEN SAMENVATTING)
RELEVANTE SOMATISCHE GEGEVENS
HUIDIGE MEDICATIE
BIJZONDERHEDEN

DIT FORMULIER INCL. VERWIJSBRIEF STUREN NAAR OPSY, POLETLAAN 11, POSTVAK DP1103, 5626ND EINDHOVEN/ (040)2141049 FAX)
VOOR OVERLEG KUNT U BELLEN NAAR **040-2141045**

RAPPORTAGE BIJGEVOEGD

Ja Nee

VERWIJSBRIEF BIJGEVOEGD

Ja Nee

CLIENT IS OP DE HOOGTE VAN DE EIGEN BIJDRAGE

Ja Nee