|  |
| --- |
| **AANMELDFORMULIER AMBULANTE BEHANDELING LIEVEGOED** |

*NB. Het is ook mogelijk uw eigen verwijsformulier te gebruiken, mits hierin ook de onderstaande informatie vermeld staat. Wanneer u een ambulant behandelplan, of eerdere informatie van opnames/behandelingen toevoegt, versnelt dit het proces.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patiënt persoonsgegevens** | | | |
| **Geboortenaam, voorletters\*** |  | **Geslacht\*** | O Man O Vrouw |
| **Straat & huisnummer** |  | | |
| **Postcode & woonplaats** |  | | |
| **Geboortedatum\*** |  | **BSN-nr.** \* |  |
| **Telefoonummer\*** |  | **E-mail** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Verwijzende instantie en verwijsinformatie\*** | | | |
| **Verwijzende instantie** |  | | |
| **Naam verwijzer** |  | **Functie** |  |
| **AGB-code** |  | **Tel.nr.** |  |
| **E-mailadres** |  | | |
| **Voor welk zorgaanbod verwijst u?** | O Specialistische zorg | | |
| **Voor deze verwijzing heb ik gebruik gemaakt van een screener** | O Ja, ik stuur de gegevens mee  O Nee, Lievegoed vult een screener in | | |
| **Aanwezige symptomen en/of (vermoedelijke) diagnose** |  | | |
| **Doel van de behandeling** (toelichting op de hulpvraag) |  | | |
| **Somatische problemen** |  | | |
| **Maatschappelijke problemen** |  | | |
| **Contactgegevens relevante naasten en/of betrokken hulpverleners** |  | | |
| *Vriendelijk verzoek relevante informatie, voor zover mogelijk, mee te sturen met dit formulier.* | | | |

|  |
| --- |
| **Aanvullende opmerkingen** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VERZENDING FORMULIER | | | |
| **Datum invullen formulier** |  | **Handtekening verwijzer** |  |
| Sla dit formulier op en stuur een scan hiervan per e-mail naar [aanmeldenlievegoed@parnassiagroep.nl](mailto:aanmeldenlievegoed@parnassiagroep.nl).  Verwijzen via [ZorgDomein](https://zorgdomein.com/) kan natuurlijk ook. | | | |

*\* Verplichte velden.*

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving