



# Aanmeldformulier CVBP

Vul het aanmeldformulier zo volledig mogelijk in. Op basis van jouw informatie kan ons aanmeldteam je aanmelding zorgvuldig beoordelen en het intakegesprek goed voorbereiden.

**Heb je vragen of hulp nodig? Neem dan contact met ons op.**

[aanmeldingencentrumvbp@ggzdrenthe.nl](mailto:aanmeldingencentrumvbp@ggzdrenthe.nl)

0592-334100

Voor verwijzen naar het CVBP is nodig:

- Verwijsbrief is van de huisarts / medisch specialist. Vermeld daarbij de vermoedelijke diagnose en dat het een verwijzing betreft voor de Specialistische GGZ en de AGB-code van de verwijzer.
- Een ingevuld aanmeldformulier CVBP.
- Aanvullende relevante inhoudelijke dossier informatie (IQ gegevens, behandelplan, hulpverleningsgeschiedenis).

**Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie**

Postbus 30014

8400 RA ASSEN

Telefoon (0592) 334 100

[aanmeldingencentrumvbp@ggzdrenthe.nl](mailto:aanmeldingencentrumvbp@ggzdrenthe.nl)





## Clïentgegevens

Datum

Roepnaam cliënt

Geslacht  M  V  Anders, namelijk:

Voorletters

Achternaam

Geboortedatum

Geboorteplaats en -land

Adres woon- of verblijfplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

BSN-nummer

Burgerlijke staat  Ongehuwd  Gescheiden  Gehuwd  
 Anders, namelijk:

Woonvorm  Woont zelfstandig  Woont zelfstandig met ambulante begeleiding  
 Bij ouders  Woont in een instelling met verblijf  
 Anders, namelijk:

Identiteitsbewijs  Paspoort  ID-kaart  Rijbewijs  Vreemdelingendocument

Documentnummer

Einddatum geldigheid

## Opleiding/ beroep

Omschrijving school/ werkverleden

Wat is de huidige daginvulling?

## Is er sprake van toezicht?

N.v.t.  Mentor \*  Bewindvoerder  Curator \*

\*Indien van toepassing graag onderstaande gegevens invullen + beschikking meesturen

Naam

Adres

Telefoonnummer

E-mailadres





### Indicatie/ financiering

Is er sprake van een Wmo/Wlz-indicatie? \*

Wmo

Wlz

Zorgprofiel

ZIN

PGB

Sprake van meerzorg

Ja

Nee

Geldig tot

Naam dossierhouder

AGB-code dossierhouder

### Is er sprake van een wettelijke maatregel?

N.v.t.

Wvggz CM/ZM

Wzd IBS/RM

Justitieel, namelijk:

*\*Indien van toepassing kopie vonnis / beschikking van de maatregel als bijlage meesturen en graag onderstaande data invullen*

Begindatum

Expiratiedatum

Dossierhouder

### Verzekering

Is cliënt verzekerd?

Ja

Nee

Naam zorgverzekeraar

Polis nummer

### Gegevens huisarts/ apotheek

Naam huisarts

Adres praktijk

Telefoonnummer

Naam en plaats Apotheek

### Gegevens aanmelder/verwijzer

Naam verwijzer/ functie

Organisatie

Adres + huisnummer

Postcode + woonplaats

Telefoonnummer

E-mail adres



## Gegevens contactpersonen / betrokken hulpverleners

Voor- en achternaam	<input type="text"/>	Aanwezig bij intake?
Relatie tot patiënt	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Adres	<input type="text"/>	Aanwezig bij evaluaties?
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
E-mailadres	<input type="text"/>	

Voor- en achternaam	<input type="text"/>	Aanwezig bij intake?
Relatie tot patiënt	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Adres	<input type="text"/>	Aanwezig bij evaluaties?
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
E-mailadres	<input type="text"/>	

Voor- en achternaam	<input type="text"/>	Aanwezig bij intake?
Relatie tot patiënt	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Adres	<input type="text"/>	Aanwezig bij evaluaties?
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
E-mailadres	<input type="text"/>	

Voor- en achternaam	<input type="text"/>	Aanwezig bij intake?
Relatie tot patiënt	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Adres	<input type="text"/>	Aanwezig bij evaluaties?
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
E-mailadres	<input type="text"/>	

Voor- en achternaam	<input type="text"/>	Aanwezig bij intake?
Relatie tot patiënt	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Adres	<input type="text"/>	Aanwezig bij evaluaties?
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
E-mailadres	<input type="text"/>	





## Aanmelding

Is de patiënt op de hoogte van de aanmelding? Zo ja, hoe staat hij/zij hier tegenover?

Patiënt is niet op de hoogte van de aanmelding, graag reden vermelden hierboven

Wat is de reden van de aanmelding?

*(Welke klachten ervaar je, waar loop je tegenaan? Wat is er gebeurd waardoor de klachten zijn ontstaan? Hoe zien de klachten eruit?)*

Wat is de specialistische psychiatrische behandelvraag?





## Achtergrond informatie

Wat is het niveau van functioneren? (IQ, emotioneel, adaptief)

Beschrijvende diagnose en DSM diagnose

Hoe ziet de woonsituatie/context eruit?

Indien van toepassing hoeveel begeleiding is er betrokken? (uren/per week/per dag)

Welke behandelinzet is al gedaan en wat is het resultaat geweest? (\*graag verslaglegging meesturen)





## Huidige medicatie

(evt. actuele deellijst meesturen als bijlage)

## Overig

Is er sprake van suïcidaliteit?

Ja  Nee *Indien ja, graag toelichting:*

Is er sprake van verslavingsproblematiek?

Ja  Nee *Indien ja, graag toelichting:*

Is er sprake van agressief gedrag/geweld?

Ja  Nee *Indien ja, graag toelichting:*

Is er speciale zorg nodig? (Verzorging, ADL, medische verzorging)

Ja  Nee *Indien ja, graag toelichting:*





# Vergeet je afspraak niet!

## Berichtenservice via sms-bericht of e-mailnotificatie

We helpen je graag jouw afspraak te herinneren. Dat kan via mobiel (sms) of e-mail. Je ontvangt twee dagen van tevoren een bericht om je te herinneren aan jouw eerstvolgende afspraak.

Deze service kost jou niets. Jouw gegevens blijven vertrouwelijk en worden niet aan anderen doorgegeven.

Geef hieronder aan of je gebruik wilt maken van de berichtenservice en zo ja, of je via sms of via e-mail een herinnering wilt ontvangen voor jouw afspraak.

Mobiel telefoonnummer

Ik geef toestemming voor herinnerings-sms'jes

E-mailadres

Ik geef toestemming voor herinneringsmails