

Aanmeldformulier De Hoop klinieken Volwassenenzorg

Hoe werkt dit formulier?

1. Sla het aanmeldformulier op.
2. Vul het formulier digitaal in.
3. Print het ingevulde formulier.
4. Voeg een handtekening of stempel onderaan het formulier toe.
5. Scan het document in en sla het op.
6. Mail het document naar: opname@dehoop.org met eventuele bijlages.

Voor verzending per post: De Hoop, Afd. Aanmelding (ATL),
Provincialeweg 70, 3329 KP Dordrecht

Datum van aanmelding:

Gegevens van de verwijzer

Instelling:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Naam verwijzer/regiebehandelaar:

Functie:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Telefoonnummer voor collegiaal overleg:

Persoonlijke AGB-code verwijzer:

*Zonder AGB-code kan de verwijzing
niet in behandeling genomen worden!*

Verwijzing voor:

Vink aan wat van toepassing is. Bij twijfel, vink de meest waarschijnlijke optie aan.

- ☐ Crosspoint: kliniek voor detox
- ☐ 4Life: kliniek voor verslaving en emotieregulatieproblematiek en/of (vermoeden van) persoonlijkheidsproblematiek
- ☐ Psychiatrie en dubbele diagnose: kliniek voor psychiatrie en dubbele diagnose, met en zonder verslaving
- ☐ Crosspoint (detox) met vervolgbehandeling bij 4Life

Gegevens van de cliënt

Voornaam:

Voorletters:

Achternaam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Telefoon (vast/mobiel):

E-mailadres:

BSN-nummer:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Huisarts:

Reden van verwijzing: actuele klachten en problematiek

Benoem hier de aard van de klachten, de duur, het beloop en diagnostische overwegingen.

Voorgeschiedenis inclusief voorgaande én huidige behandelingen

Benoem hier eerdere hulpverlening, psychiatrische voorgeschiedenis of verslavingsgeschiedenis.

Benoem hier verder alle voorgaande en huidige behandelingen (inclusief tijdsperiode van behandeling en naam van de organisatie(s), diagnose(s) en inhoud van behandeling).

Voeg eventueel relevante correspondentie toe over deze behandelingen.

Relevante relationele en sociale omstandigheden

Somatische co-morbiditeit

Actuele medicatie (incl. somatische medicatie)

Aanvullende vragen

Er is sprake van WVGZ-maatregel
(Indien ja, toelichting)

ja ☐ nee ☐

Er is sprake van contacten met politie/justitie
(Indien ja, toelichting)

ja ☐ nee ☐

Er is sprake van (risico op) suïcidaliteit of suïcidaliteit in het verleden
(Indien ja, toelichting)

ja ☐ nee ☐

Er is sprake van risicovol gedrag
(Indien ja, toelichting)

ja ☐ nee ☐

Cliënt is groepsgeschikt
(toelichting)

ja ☐ nee ☐

Cliënt heeft vaste woon- of verblijfplaats of eigen huisvesting
(toelichting)

ja ☐ nee ☐

Cliënt geeft toestemming voor informatie-uitwisseling tussen
de verwijzer en De Hoop
(toelichting)

ja ☐ nee ☐

Formuleer hier het gewenste doel van de opname

Door het ondertekenen en versturen van dit aanmeldformulier wordt er ingestemd met onze voorwaarden:

- Cliënt dient op de hoogte te zijn van het uitgesproken christelijke afdelingsklimaat;
- Gedurende en ook ná opname dient er huisvesting voor cliënt beschikbaar te zijn; zodat cliënt niet met ontslag gaat zonder dat huisvesting beschikbaar is;
- Na klinische behandeling neemt verwijzer de ambulante behandeling weer op zich;
- De algemene leveringsvoorwaarden GGZ zijn van toepassing.

Handtekening (of stempel) verwijzer