# Intakeformulier Friesland Begeleid Wonen

Dit intakeformulier wordt gebruikt tijdens het keuze informatiegesprek van Friesland Begeleid Wonen. Het doel van dit gesprek is om, naast informatie over Friesland Begeleid Wonen de informatie die de cliënt geeft af te wegen tegen de inclusie en exclusiecriteria van Friesland Begeleid Wonen.

DATUM:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Persoonlijke gegevens  |  |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Geboortedatum  |  |
| Nationaliteit / geboorteland |  |
| Geslacht  | M/V |

|  |
| --- |
| Belangrijke contactpersonen/externe organisaties/instelling die nu zorg levert |
| Naam: |  |
| Telefoonnummer: 06- |  |
| Naam: |  |
| Telefoonnummer: 06- |  |
| Naam: |  |
| Telefoonnummer: 06- |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bewindvoerder/ curator/ mentor |  |
| Organisatie: |  |
| Contactpersoon: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Mailadres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indicatie |  |
| Is er een indicatie? | Ja/Nee |  |
| Om welke indicatie gaat het ? |  |  |
| Tot wanneer is deze geldig? |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnostiek |  |
| Is er een officiële diagnose? | Ja/Nee |
| Zo ja, welke diagnose? |  |
| Datum vaststelling  |  |
| Door wie |  |

# Persoonlijke vragen

|  |  |
| --- | --- |
| Levensgebied | Informatie |
| Financiën |  |
| Daginvulling |  |
| Medicatie?Zo ja. In eigen beheer? | Ja/Nee Welke?Ja/Nee |
| Verzekerd ?  |  |
| Hobby’s ? |  |
| Relatie ? |  |
| Kinderen ? |  |
| Levensgebied | **Informatie t.a.v. inclusie- en exclusiecriteria**  |
| Verslaving of middelengebruik |  |
| Fysieke of verbale agressie |  |
| Grensoverschrijdend gedrag |  |
| Justitie |  |
| Juridische of forensische titel en/of maatregel bv RM?  |  |
| Ernstige en/of meervoudige lichamelijke en/of geestelijke beperking |  |
| Verzekerd? Inboedel/ ziektekosten? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Woningbouw |  |
| Staat u ingeschreven bij de woningbouw:Ja/ Nee | * Vanaf:\_\_\_\_\_\_\_\_
* Vanaf:\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Verwachting Friesland Begeleid Wonen |  |
| Op welke levensgebieden verwacht de cliënt ondersteuning? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vervolgafspraken en overige afspraken |  |
|  |

Bij ondertekening verklaart de cliënt als Friesland Begeleid Wonen akkoord te zijn met de inhoud van dit formulier:

Handtekening cliënt: Handtekening medewerker: