**Aanmeldformulier**

Versie 9

 Juni 2024

Na verzending van het aanmeldformulier hoor je binnen minimaal 2 en maximaal 4 weken of je wordt uitgenodigd voor een gesprek.

Het eerste gesprek is een kennismakingsgesprek waarbij in ongeveer een halfuur van beide kanten vraag en aanbod kort aan bod zullen komen en gescreend wordt of je past binnen de hulpverlening die MGB kan bieden.

Daaropvolgend kan er gekozen worden voor een vervolg op de aanmelding, middels een intakegesprek waarbij er in ongeveer 1 uur meer informatie zal worden gevraagd en gegeven over jouw aanmeldvraag en belangrijke zaken waarmee je binnen de hulpverlening van MGB te maken kunt krijgen.

***Wanneer je hulp zou willen ontvangen van MGB en/of een andere organisatie dien je een indicatie aan te vragen. Stuur z.s.m. een e-mail naar*** ***wmojeugd@vlissingen.nl******, vermeld je naam, BSN, telefoonnummer, hulpvraag en je voorkeur voor organisatie. Zij zullen dan contact met je opnemen.***

|  |
| --- |
| **PERSOONSGEGEVENS** |
| Naam |  | BSN |  |
| Voornaam |  | Geboortedatum |  |
| Woonplaats |  | Tel/e-mail |  |
| Contactpersoon 1Contactpersoon 2 | Naam:Naam: | Tel/e-mail:Tel/e-mail: |

|  |
| --- |
| **AANMELDVRAAG** |
| Wat is de reden van je aanmelding bij MGB? |  |
| Hoe ben je bij MGB terechtgekomen? |  |
| Heb je al een indicatie of loopt er een aanvraag? Zo ja, welke? |  |

|  |
| --- |
| **INKOMENSGEGEVENS** |
| Heb je een inkomen? |  |
| Heb je een bewindvoerder, curator of budgetbeheerder? |  | Tel: |
| Heb je schulden? |  |

|  |
| --- |
| **GEZONDHEID** |
| Huisarts |  | Telefoon |  |
| Plaats |  |
| Diagnose |  |
| Gebruik je momenteel medicijnen? |  |

|  |
| --- |
| **HULPVERLENING** |
| Wanneer heb je hulp gekregen van een, psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker of andere hulpverlener? |
| **Naam** | **Beroep** | **Periode**  | **Telefoon/E-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ben je wel eens opgenomen geweest in een opvangcentrum, een kliniek of de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis? |
| **Naam instelling** | **Plaats** | **Periode** | **Reden opname** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EIGEN DOELSTELLINGEN** |
| Beschrijf uitgebreid je hulpvraag/problematiek. *(Je kunt dit ook op een apart papier bijvoegen.)* |
|  |
| Wat verwacht je van MGB? |
|  |
| Welke hulp denk je nodig te hebben? *(omcirkel 1 of meerdere)* |
| Dagbesteding Individuele Begeleiding Beschermd Wonen |

Door dit formulier te ondertekenen verklaar je akkoord te zijn dat Stichting MGB dit aanmeldformulier bewaart gedurende het aanmeldproces. Indien de gevraagde hulp niet zal worden uitgevoerd door MGB, wordt dit formulier vernietigd. Indien er hulp wordt ingezet wordt het betreffende formulier toegevoegd aan het cliëntendossier en bewaart zoals de bewaartermijnen voorschrijven uit het kwaliteitshandboek van MGB.

**Ondertekening**

Datum:

Plaats:

Naam: Handtekening:

……………………………………………… …………………………………………….

We doen er bij MGB alles aan om jouw persoonsgegevens goed te beschermen. Dit doen wij onder andere door het voldoen aan de ISO9001 norm van informatiebeveiliging in de zorg. Hiermee laten we zien dat de we de bescherming, beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van data hoog in het vaandel hebben staan.

**Origineel of scan van dit formulier opsturen naar: LET OP! GEEN FOTO**

Stichting MGB of info@mgbvlissingen.nl

o.v.v. Aanmeldformulier

Badhuisstraat 66

4381 LV Vlissingen