



Persoonsgegevens cliënt:

Voorletters - Voornamen			
Roepnaam			
Achternaam			
Straat, postcode, woonplaats			
Postadres (indien afwijkend)			
Telefoonnummer			
Emailadres			
Geslacht	Vrouw	Man	Anders
Geboortedatum			
Geboorteplaats			
Burger Service Nummer			
Nationaliteit			
Burgelijke staat			
Legitimatiebewijs*			
Soort			
Nummer			
Geldig tot			

*s.v.p. Legitimatiebewijs meenemen bij eerste afspraak

Eerste contactpersoon:

Voornaam (namen)	
Achternaam	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Relatie tot de aangemelde persoon	

Tweede contactpersoon:

Voornaam (namen)	
Achternaam	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Relatie tot de aangemelde persoon	

Derde contactpersoon:

Voornaam (namen)	
Achternaam	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Relatie tot de aangemelde persoon	

Verwijzer:

Verwijzende organisatie	
Voor en achternaam verwijzer	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Functie	
AGB-Code	

Huisarts:

Naam en/of praktijknaam	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	

Naam Apotheek	
Plaats	

Naam wettelijke vertegenwoordiger			
Straat, postcode en woonplaats			
Telefoonnummer			
Emailadres			
Rechtspositie	Curatele Mentorschap	Voogdij Reclassering	Bewindvoering
Juridische maatregel	Nee	Ja	Namelijk:

*Indien aanwezig, graag kopie van beschikking meesturen.

Naam verzekeraar		
Polisnummer		
Aanvullende verzekering	Ja, naam aanvullend pakket	Nee

Wat is de huidige woonsituatie?	
Eventuele zorgaanbieder	
Indien woonsituatie anders	

Wat is de actuele situatie en hulpvraag van uw cliënt?	
--	--

Kunt u aangeven of en waar uw cliënt eerder in behandeling is geweest? Zo ja, kunt u relevante informatie (psychologische rapportages, ontslagbrieven e.d.) toevoegen aan de verwijzing?	
--	--

Indien uw client bekend is bij medisch specialisten graag actuele informatie toevoegen (medische informatie, MRI, CT e.d.). Gebruikt u of uw client ADL-hulpmiddelen of ADL ondersteuning in de huidige situatie? Wat is de verwachting t.a.v. het beloop?	
--	--

Communicatie

Is er een tolk nodig	Taal:
Correspondentiewijze	
Toestemming info huisarts	
Toestemming info verwijzer	
Toestemming info thuis	
Toestemming raadplegen indicaties	
Toestemming raadplegen beschikking	

Bij dit aanmeldformulier ontvangen we graag een actuele medicatielijst. U kunt dit formulier mailen naar: vgcodo@vigogroep.nl Voor vragen kunt u bellen met (0478) 52 75 59

Korsakov Centrum voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen is onderdeel van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid

