

Aanmeldingsformulier KEC

U wilt een aanmelding doen bij het KEC. Om een goed beeld te krijgen van de complexe zorgvraag is het van belang dat dit formulier zo volledig mogelijk wordt ingevuld. Vragen waarop u het antwoord niet kunt geven mag u open laten.

Invullen kan op de computer, of met de hand op de uitgeprinte versie. Print het formulier, onderteken het, en verstuur het met de eventuele bijlagen naar info@kec-inderegio.nl. Als het KEC uw aanmelding in behandeling neemt, maken wij een afspraak voor een intakegesprek.

Deel I Aanmelding
Achtergrond
Bijlage

Meer info over het KEC op:
www.kec-inderegio.nl

Wie doet deze aanmelding

Persoonlijke gegevens van de cliënt

Dossiernummer:

Naam en voorletters	m	v
Voornaam		
Geboortedatum		
Burgerlijke staat		
	Nationaliteit	

Adresgegevens van de cliënt

Adres	→ Zo specifiek mogelijk: ook naam locatie, naam afdeling of woning.
Telefoonnummer	Mobiel nummer
E-mail	

Is dit de eerste aanmelding bij het KEC of CCE voor deze cliënt?

nee → Wanneer is er eerder een aanmelding gedaan?
ja

Betrokkenen bij cliënt

	Naam	Relatie	Mailadres	Telefoonnr
Vertegenwoordiger van cliënt (ouder, voogd, familielid, etc.)				
Inhoudelijk verantwoordelijke (gedragskundige, arts, psychiater, etc.)				
Directe zorgverlener (persoonlijk begeleider, verpleegkundige, etc.)				
Lijnverantwoordelijke (manager, teamleider, afdelingshoofd, etc.)				

Aanmeldingsformulier KEC

Wie doet deze aanmelding

Gegevens van de aanmelder

Ik ben	de cliënt zelf	→ U kunt verder gaan op de volgende pagina.	
	wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt	→ Vul hieronder uw gegevens in.	
	Naam		m v
	Adres		
	Postcode en plaats		
	Telefoonnummer	Mobiel nummer	
	E-mail		
	Voor wie doet u deze aanmelding?		
	mijn broer / zus	mijn dochter / zoon	
	mijn vader / moeder	anders, namelijk →	
	→ Vergeet niet dit formulier te ondertekenen (op pagina 6).		

Contactpersoon zorgaanbieder	→ Vul hieronder uw gegevens in.	
	→ De persoon binnen uw organisatie die het consultatietraject begeleidt.	
	Naam contactpersoon	m v
	Functie	
	Naam organisatie	
	Telefoonnummer	
	E-mail	
	→ Deze aanmelding moet worden ondertekend door de contactpersoon van de zorgaanbieder	
	→ Vergeet niet dit formulier te ondertekenen (op pagina 6).	

De pagina's 3 tot en met 6 bij voorkeur laten invullen door het multidisciplinaire team dat betrokken is bij de cliënt.

Woon- en leefsituatie

Wat is de woon- of verblijfssetting van de cliënt

Heeft de cliënt een dagprogramma? Wat voor soort programma is dat?

Problematiek

De volgende vragen helpen om een beeld te krijgen van het probleem. Beantwoord de vragen in enkele regels.

Van welke problematiek is er sprake bij de cliënt? Wanneer is dit begonnen

Wat zijn mogelijke oorzaken van de problematiek?

→ Denk bijvoorbeeld aan ingrijpende veranderingen zoals verhuizing of overlijden van dierbaren, of veranderingen in medische behandeling.

Wat zijn de gevolgen voor de cliënt?

Wat zijn de gevolgen voor de omgeving van de cliënt?

→ Denk hierbij aan familie, medebewoners, of verzorgend personeel.

Welke acties zijn er ondernomen om het probleem weg te nemen, of is er volgens een bepaalde methode gewerkt.

Wat zijn de resultaten van de ondernomen acties?

Welke deskundigen zijn bij de cliënt betrokken?

Bij deze aanvraag is het multidisciplinair team betrokken, bestaande uit minimaal een arts, psycholoog en EVV.

ja

nee, namelijk

De vraag aan het KEC

Beschrijf hieronder concreet wat uw vraag is aan het KEC / Wat moet de interventie opleveren.

Lichamelijke en mentale aandoeningen

Dit overzicht geeft meer inzicht in de lichamelijke en mentale situatie van de cliënt. Kruis aan wat van toepassing is.

Dementieel beeld

nee

ja → Korte beschrijving van het
dementieel beeld

Niet-aangeboren hersenletsel

nee

ja → Wanneer en hoe is het
letsel opgelopen?

→ Tot welke beperkingen
heeft het geleid?

Verstandelijke beperking

nee

ja → Mate van beperking? licht matig ernstig zeer ernstig

→ Wat is de (waarschijnlijke)
oorzaak van de beperking?

onbekend

Slaapproblematiek

nee

ja → Waaruit bestaan de
slaapproblemen

Pijnklachten

nee

ja → Waaruit bestaan de
pijnklachten

Zintuiglijke beperking

nee

ja → Welke?

Psychiatrische voorgeschiedenis

nee

ja → Welke diagnose is gesteld?

Bijlage**Aanvullende informatie**

Wij willen graag een zo volledig mogelijk beeld hebben van de cliënt zelf, zijn leefomgeving en zijn bezigheden. Daarom vragen wij u om alle recente relevante informatie met deze aanmelding mee te sturen. Hierop rust een geheimhoudingsplicht. Kruis aan wat u meestuurt.

- een zorgplan, behandelplan of ondersteuningsplan
- kort levensverhaal/levensloop van de cliënt.

Ondertekening

Clïënt	
Datum	Handtekening

OF**Verklaring wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt**

Met het ondertekenen van deze aanmelding geef ik toestemming voor betrokkenheid van het KEC. Tevens geef ik toestemming om de informatie in deze aanmelding (inclusief de aanvullende medische gegevens) te verstrekken, uit te wisselen en te verwerken. Ik ben gerechtigd deze aanmelding te doen omdat de cliënt wilsonbekwaam is en ik

- de curator of mentor ben;
- de schriftelijk gemachtigde ben (de cliënt heeft geen curator of mentor);
- de partner, de ouder, het kind, de broer of de zus ben (de cliënt heeft geen curator, mentor of schriftelijk gemachtigde).

Datum **Handtekening**

EN**Verklaring zorgaanbieder**

Met het ondertekenen van deze aanmelding wordt door de zorgaanbieder een advies gevraagd aan het KEC. Eventuele WGBO verplichtingen liggen primair bij de zorgaanbieder. Met het ondertekenen van deze aanmelding geef ik toestemming om de informatie in deze aanmelding (inclusief de aanvullende medische gegevens) te verstrekken aan het KEC. Deze toestemming is verkregen van de:

- cliënt die wilsbekwaam is;
- wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt die niet wilsbekwaam is;
- schriftelijk gemachtigde van de cliënt die niet wilsbekwaam is en die geen wettelijk vertegenwoordiger heeft;
- echtgenoot of levensgezel van de cliënt die niet wilsbekwaam is, geen wettelijk vertegenwoordiger en geen schriftelijk gemachtigde heeft;
- ouder, het kind, broer of zus van de cliënt als één van de voorgaande situaties zich niet voordoet.

Datum **Handtekening**