**Inschrijfformulier en Toestemmingsverklaring**

**IBA**

**Personalia**

**BSN** (burgerservicenummer)

Nationaliteit

Voornamen

Roepnaam

Geslachtsnaam

Partnernaam

Geef aan hoe u aangesproken wilt worden, met:

Geslachtsnaam

Partnernaam

Partnernaam – Geslachtsnaam

Geslachtsnaam - Partnernaam

Man  Vrouw  Niet gespecificeerd

Geboortedatum

Geboortegemeente

Geboorteland

Adres

Postcode en Woonplaats

Woongemeente

Telefoon

Mobiel nummer

Telefoon b.g.g.

Telefoon werk

Voorletters

E-mailadres

**Huisarts**

Naam praktijk

Naam huisarts   
Postcode en Woonplaats

Adres   
Telefoonnummer

**Apotheek**

Naam   
Postcode en Woonplaats

Adres   
Telefoonnummer

**Verwijzer**

Naam Instantie

Naam verwijzer   
Adres instantie   
Postcode en Woonplaats

**Zorgverzekeraar**

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer

**Legitimatiebewijs**

Identiteitskaart  Rijbewijs  Paspoort

Nummer van legitimatiebewijs

Vervaldatum legitimatiebewijs

**Curator/ Bewindvoerder (indien van toepassing)**

Naam Man  Vrouw

Voorletters

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

**Mentor (indien van toepassing)**

Naam Man  Vrouw

Voorletters

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

**Gezag/Voogdij (indien van toepassing)**

Naam Man  Vrouw

Voorletters

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

**Burgerlijke staat Leefsituatie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | gehuwd |  |  | alleenstaand |
|  | gescheiden |  |  | als kind in eenoudergezin |
|  | gescheiden van tafel en bed |  |  | als kind in meeroudergezin |
|  | onbekend |  |  | asielzoeker |
|  | ongehuwd |  |  | beschermd wonend |
|  | ongehuwd samenwonend |  |  | GGZ-institutie |
|  | weduwe/weduwnaar |  |  | met partner, met kind(eren) |
|  | geregistreerd partnerschap |  |  | met partner, zonder kind(eren) |
|  |  |  |  | overig |
|  |  |  |  | penitentiaire inrichting |
|  |  |  |  | verpleeghuis/verzorgingshuis |
|  |  |  |  | zonder partner, met kind(eren) |
| Eventueel aantal kinderen: | |  |  | zwervend/dakloos |

**Wat is uw hoogst genoten afgeronde opleiding?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Basisonderwijs |  |  | VMBO/MAVO |
|  | Buitengewoon onderwijs |  |  | HAVO |
|  | LBO/LVO |  |  | VWO |
|  | MBO |  |  | WO |
|  | HBO |  |  | Overig, nl |

**Voorgeschiedenis**

Heeft u op dit moment óf eerder psychiatrische hulp gehad?ja nee

Zo ja, bij wie?

Bent u in de afgelopen 30 dagen opgenomen geweest in een instelling waarbij u geneeskundige zorg ontving tijdens uw verblijf (o.a. algemeen ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis en instelling voor revalidatie)?

Zo ja, waar en wanneer?

**Toestemmingen**

Zodra dit formulier ge-upload is betekent dit dat u akkoord bent met opvragen en verstrekken van gegevens zoals hieronder aangegeven.

**Toestemming** voor het **opvragen** ja nee

voor het **verstrekken** ja nee

van relevante onderzoeks- en behandelgegevens over mij.

De gegevens worden opgeslagen in mijn dossier.

**Mijn huisarts**

**Mijn apotheek**

**Toestemming** voor het **opvragen** ja nee

voor het **verstrekken** ja nee

van relevante onderzoeks- en behandelgegevens over mij.

De gegevens worden opgeslagen in mijn dossier.

**Mijn verwijzer**

**Toestemming** voor het **opvragen** ja nee

voor het **verstrekken** ja nee

van relevante onderzoeks- en behandelgegevens over mij.

De gegevens worden opgeslagen in mijn dossier.

**ROM**

**Toestemming** om Routine Outcome Monitoring (ROM) vragenlijst gegevens te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. De gegevens zijn anoniem, dus zonder vermelding van uw naam. ja nee

voor het **verstrekken** ja□ nee □

van relevante onderzoeks- en behandelgegevens over mij.

De gegevens worden opgeslagen in mijn dossier.

**Dossier(s)**

**Toestemming** voor inzage in alle voorgaande dossiers, aanwezig over u, bij de stichtingen van de Dimence Groep die geestelijke gezondheidszorg leveren te weten Dimence, Transfore, Mindfit en Jeugd ggz. ja nee

voor het **verstrekken** ja□ nee □

van relevante onderzoeks- en behandelgegevens over mij.

De gegevens worden opgeslagen in mijn dossier.

**Toestemming** contact opnemen ja nee

Indien gekozen wordt voor ‘nee’ dan mogen we geen gegevens van betreffende contactpersoon vastleggen.

Telefoon

Mobiel

**Toestemming** versturen van SMS voor afspraak

ja nee

**Toestemming** voor het delen van

behandel inhoudelijke informatie ja nee

**1ste Contactpersoon**

Naam

Man  Vrouw  Niet gespecificeerd  Voorletters

Adres

Postcode en Woonplaats

Mailadres

Relatie tot de cliënt

**Eventueel 2de Contactpersoon**

**Toestemming** contact opnemenja nee

Indien gekozen wordt voor ‘nee’ dan mogen we geen gegevens van betreffende contactpersoon vastleggen.

Telefoon

Mobiel

**Toestemming** versturen van SMS voor afspraak

ja nee

**Toestemming** voor het delen van

behandel inhoudelijke informatie ja nee

Naam

Man □ Vrouw □ Niet gespecificeerd □ Voorletters

Adres

Postcode en Woonplaats

Mailadres

Relatie tot de cliënt

**SMS- service bij afspraken**

**Toestemming** SMS berichten ja nee

Dimence verstuurt SMS berichten ter herinnering aan uw afspraak.

Ik kan de gegeven toestemming(en) te allen tijde (deels) intrekken door dit schriftelijk kenbaar te maken bij mijn behandelaar. Dit doe ik door een nieuw ‘*Toestemmingsverklaring voor contact huisarts, apotheek en contactpersonen’* in te vullen, waarin ik aangeef wie ik toestemming verleen. De vorige ‘*Toestemmingsverklaring voor contact huisarts, apotheek en contactpersonen’* komt hiermee te vervallen.

In sommige gevallen kan het intrekken van toestemming gevolgen hebben voor mijn hulpverlening.

Mijn behandelaar zal mij hier dan over informeren.

Datum:

Naam:

Naam wettelijk vertegenwoordiger (indien nodig):