**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):