

Svp ingevuld sturen naar [mark@dementieregie.nl](mailto:mark@dementieregie.nl) én [t.vandenberg@icare.nl](mailto:t.vandenberg@icare.nl) !!!

## Aanmeldformulier Casemanagement Dementie

### Gegevens cliënt

Voorletter(s) en achternaam: .....  
Tel:.....  
Geboortedatum:.....  
Mobiel:.....  
BSN:.....  
Huisarts:.....  
Adres:.....  
Postcode en Plaats:.....



### Eerste contactpersoon

Naam:..... Relatie:.....  
Telefoonnummer:.....

Contact opnemen met patiënt: Ja/Nee  
Is patiënt alleenstaand: Ja/Nee  
Contact opnemen met contactpersoon: Ja/Nee

Diagnosedatum:.....

### Diagnose:

- Alzheimer
- Vasculair
- Frontotemporaal
- Lewy Body
- Korsakov
- Dementieel beeld (niet specifiek)
- Anders.....

### Diagnose door (naam):

Geriatr:.....Neuroloog:.....  
Huisarts:.....Anders:.....

Arts wil op de hoogte gehouden worden: Ja/Nee

### Ziekte informatie:

Complexiteit zorgsituatie: Laag complex / matig complex / hoog complex  
Urgentie begeleiding: Laag/ matig/ hoog

### Toestemming patiënt:

- Ik geef toestemming om gebeld te worden over mogelijke begeleiding door casemanager dementie en informatie te geven over de diagnose.

### Voorkeur zorgaanbieder:

- Patiënt krijgt begeleiding van de GGZ:.....
- Patiënt krijgt begeleiding van een praktijkondersteuner ouderen (POH)
- Patiënt ontvangt thuiszorg van:.....
- Patiënt heeft de voorkeur voor de volgende zorgaanbieder:
  - Buurtzorg
  - Icare
  - Buurtzorg
  - Zorggroep Noordwest Veluwe (ZNWV)
  - Verian
  - Coloriet
  - Woonzorgunie Veluwe
  - Allerzorg
  - Curadomi
  - RST Zorg
- Patiënt heeft geen voorkeur of voorkeur is onbekend