**Aanmeldformulier Jellinek High Care Detox**Voor externe verwijzingen (versie 1 December 2021)

**GEGEVENS VERWIJZENDE INSTELLING / PRAKTIJK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum aanmelding** |       |
| **Naam verwijzer**  |       |
| **Persoonlijke AGB-code** |       |
| **Naam verwijzende instelling / afdeling**  |       |
| **Adres (straat, postcode en plaats)** |       |
| **Telefoonnummer** |       |
| **E-mailadres** |       |
| **Functie**  |  |

**GEGEVENS HUISARTS (indien anders dan verwijzer)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** |  |
| **Naam praktijk** |       |
| **Adres (straat, postcode en plaats)** |       |
| **Telefoonnummer** |       |
| **E-mailadres** |       |

**GEGEVENS APOTHEEK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam**  |  |
| **Adres (straat, postcode en plaats)** |  |
| **Telefoonnummer** |  |
| **E-mailadres of FAX** |  |

**GEGEVENS CLIENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam cliënt** |       |
| **Cliëntnummer** (alleen bij interne verwijzing) |       |
| **Adres (straat, postcode en plaats)** |       |
| **Telefoonnummer**  |       |
| **E-mailadres**  |       |
| **Geboortedatum**  |       |
| **Geslacht** |       |
| **BSN nummer** |       |

**INHOUDELIJKE INFORMATIE**

|  |
| --- |
| **Is er een opnametermijn afgesproken met de opnamecoördinator? Zo ja, welke termijn?**       |

|  |
| --- |
| **Wat is de reden van aanmelding?**       |

|  |
| --- |
| **Wat is de hulpvraag van de cliënt?**       |

|  |
| --- |
| **Welk(e) middel(en) gebruikt de cliënt en wat is de hoeveelheid / frequentie?**      |

|  |
| --- |
| **Gebruikt de cliënt medicatie?**       |

|  |
| --- |
| **Is de cliënt bekend met (meerdere keuzes mogelijk)**      Wilt u uw keuze toelichten?      |

|  |
| --- |
| **Is er sprake van een juridische maatregel?**       |

|  |
| --- |
| **Is er een plan voor vervolg verslavingsbehandeling? Denkt u aan ambulant, klinisch, outreachend of retour huisarts? Zo ja, is cliënt reeds aangemeld?**      |

|  |
| --- |
| **Is er een plan bij uitstroom? (indien dakloos)**       |

**Handtekening externe verwijzer**

Hartelijk dank voor het invullen van dit verwijsformulier. Na ondertekening kunt u dit mailen naar:opname@arkin.nl Wij kunnen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling nemen.

Wij nemen zo spoedig mogelijk contact met u op.