**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](mailto:opname@arkin.nl) Wij kunnen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling nemen.

Wij nemen zo spoedig mogelijk contact met u op.