|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bij voorkeur digitaal invullen en sturen naar:**  [aanmeldservice@smend.nl](mailto:aanmeldservice@smend.nl) Dit is een veilig mailaccount (zorgmail)  **Volledig ingevulde formulieren dragen bij aan een zo spoedig mogelijke behandeling van de aanvraag.** | | | | | **Meldpunt Casemanagement Dementie  West/ Nieuw-West/ Centrum**  stichting Mantelzorg & Dementie Cliffordstraat 36 1051 GS Amsterdam www.mantelzorgendementie.nl  **Contact over aanvragen:** Mylene de Widt 06-39463233 of [aanmeldservice@smend.nl](mailto:aanmeldservice@smend.nl) | |
| Datum: Organisatie: Naam aanmelder, functie: Telefoon, mailadres: Werkdagen: | | | | | | |
| **Datum aanvraag:** | | | |  | | Contact opnemen met:  □ Cliënt  □ Contactpersoon |
| **Gegevens cliënt** Naam: Geboortedatum: Geslacht: BSN: Adres: Postcode: Telefoon:  Email-adres:  Zorgverzekeraar: ::  Polisnummer: |  | | | | |  |
| **Gegevens contactpersoon**  Naam:  Relatie:  Telefoonnummer:  Email-adres: | |  | | | |  |
| **Gestelde diagnose of**  **oorzaak dementie** | | | □ Alzheimer  □ Alzh. / vasc. dementie  □ Vasculaire dementie  □ Parkinson dementie | | | □ Frontotemporale dementie  □ Dementie met Lewy Bodies □ MCI □ Onbekend/Anders: |
| **Gesteld door Waar Wanneer** | | | | :  :  : | | specialisme arts (bv. huisarts, SOG, klinisch geriater): |
| **MMSE-score** | | | | : | | datum afgenomen: |
| **Burgerlijke staat** | | | | : □ gehuwd / □ongehuwd / □ weduwe / □ gescheiden | | |
| **Sociale situatie** | | | | : □ alleenwonend / □ met partner / □ met kind | | |
| **Naam huisarts**  **Telefoonnummer** | | | | :  : | | intercollegiaal nr.:  mailadres: |
| **Betrokken zorgverlening** | | | | □ thuiszorg  □ dagbesteding  □ GGZ  □ anders | | Organisatie, contactpersoon, tel.nr, mail |
| **Is er een indicatie:**  **Is er sprake van:** | | | | □ ja □ nee  □ WLZ □ PGB  □ ZVW □ WMO | | Indien PGB: □ vanuit de WLZ  □ vanuit de Zvw  □ onbekend □ akkoord met vrijmaken budget voor casemanagement via Zorg in Natura (ongeveer 30 minuten) |
| **Aanmelding besproken en privacy-aspecten?** | | | | Cliënt akkoord:  Mantelzorger akkoord:  Cliënt akkoord met uitwisseling van relevante medische gegevens: | | □ ja □ nee  □ ja □ nee  □ ja □ nee |
| **Meest prominente actuele ondersteuningsvraag** | | | |  | | |
| **Aanvullende informatie via overleg met meldpunt:** | | | |  | | |

Het meldpunt streeft ernaar binnen twee weken na aanmelding contact op met de verwijzer om aan te geven dat de aanmelding in goede orde is ontvangen. Ook wordt contact gelegd met de contactpersoon/cliënt (afhankelijk van de aangegeven voorkeur) om aan te geven dat de aanvraag in behandeling is en om, indien gewenst, al in te gaan op eventuele vragen.

Aanmeldingen casemanagement dienen via de meldpunten in Amsterdam te worden gedaan.   
Deze werkwijze maakt het mogelijk stedelijk zicht te houden op de aanmeldingen en wachtlijsten   
en hierop actie te ondernemen waar nodig.

**Twijfelt u over het postcodegebied, of ziet u de postcode er niet bij staan?**   
Kijk voor alle meldpunten in Amsterdam en de contactgegevens op:  
[www.mantelzorgendementie.nl/meldpunt-casemanagement](http://www.mantelzorgendementie.nl/meldpunt-casemanagement)