

Beschermd Wonen is een voorziening vanuit de WMO welke uitgevoerd wordt door de gemeente. Voor de regio Limburg Noord (Echt-Susteren, Roerdalen, Roermond, Maasgouw, Leudal, Weert, Nederweert, Peel en Maas, Beesel, Venlo, Horst aan de Maas, Venray en Bergen) is deze taak gemandateerd aan de (centrum)gemeente Venlo. De beoordeling van de zorg wordt uitgevoerd door het Zorg- en Veiligheidshuis Limburg Noord.

Indien u in aanmerking wenst te komen voor Beschermd Wonen, dient u zich te melden bij het Zorg- en Veiligheidshuis.

Wat hebben wij nodig om uw melding beschermd wonen zo spoedig mogelijk te kunnen afhandelen:

- meldingsformulier Beschermd Wonen, ingevuld en ondertekend (zie bijlage)
- Kopie van de meest recente psychiatrische diagnose
- Kopie van recente behandelgegevens
- Kopie van de oude indicatie in geval van overgangsrecht AWBZ (indicatie CIZ/BJZ)
- Kopie van het Plan van Aanpak/begeleidingsplan zorgaanbieder.

Wanneer bij uw melding bovengenoemde documenten ontbreken of incompleet zijn, kunnen wij uw melding helaas niet in behandeling nemen.

De melding beschermd wonen kunt u sturen naar:

Zorg- en Veiligheidshuis Limburg-Noord
t.a.v. Beschermd Wonen
Postbus 3434
5902 RK Venlo

Of inscannen en per mail naar beschermdwonenml@venlo.nl.

MELDINGSFORMULIER BESCHERMD WONEN, REGIO LIMBURG-NOORD

PERSOONSgegevens

Naam, voornaam en voorletters:	Geslacht: MV
Adresgegevens:	BSN cliënt:
Postcode + woonplaats:	Geb. datum cliënt:
E-mail:	Telefoonnummer(s):

MELDING INGEDIEND DOOR

Is cliënt zelf melder/woordvoerder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Naam contactpersoon:	Telefoonnummer contactpersoon:
Adresgegevens contactpersoon:	Postcode + woonplaats contactpersoon:
Relatie met cliënt:	E-mail:

REDEN MELDING

<input type="checkbox"/> Noodzaak tot beschermd wonen o.g.v. psychische-/psychiatrische problematiek
<input type="checkbox"/> Voortzetting van reeds gestarte zorg (indicatiebesluit/beschikking bijvoegen)
<input type="checkbox"/> Uitbreiding lopende zorg (indicatiebesluit/beschikking bijvoegen)
<input type="checkbox"/> Anders* nl.:

IS REEDS ZORGAANBIEDER BETROKKEN ?

<input type="checkbox"/> Ja nl.
<input type="checkbox"/> Nee

IS CLIËNT TEVENS BEKEND BIJ LOKALE WIJKTEAM ?

<input type="checkbox"/> Ja, wijkteam:
<input type="checkbox"/> Nee

Z.O.Z

IS SPRAKE VAN EEN BIJZONDERE JURIDISCHE STATUS?

<input type="checkbox"/> Nee		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Bewindvoering	<input type="checkbox"/> Detentie
	<input type="checkbox"/> Mentorschap	<input type="checkbox"/> Reclassering
	<input type="checkbox"/> Onder curatelestelling	<input type="checkbox"/> Openstaande boetes
	<input type="checkbox"/> Rechtelijke Machtiging (RM)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> In bewaringstelling (IBS)	<input type="checkbox"/>

TOESTEMMING VOOR OPVRAGEN INFORMATIE (opgevraagde informatie wordt uitsluitend gebruikt t.b.v. onderzoek i.v.m. melding voor beschermd wonen !)

ORGANISATIE	JA	NEE
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelaar / Zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier CIZ / BJZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op hoogte stellen aanmelder van het besluit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overige :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOESTEMMING VOOR HET DELEN VAN INFORMATIE MET DE ZORGVERLENER (het opgestelde leefzorgplan wordt dan gedeeld met de door u aangegeven zorgaanbieder)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nee
--

AANVULLENDE INFORMATIE / OPMERKING(EN)

--

Plaats :	Handtekening (cliënt):
Datum:	