**Aanmeldformulier volwassenen**

**Persoonsgegevens**  
Naam:  
Geslacht:  
Adres:  
Postcode + woonplaats:  
Geboortedatum:  
Nationaliteit:  
BSN nummer:  
Telefoonnummer:  
E-mailadres:

**Leefsituatie**Dagbesteding (school/opleiding/werk/werkzoekend):  
Hoogst genoten opleiding:

Relatie (ja/nee):

Zo ja, gehuwd/samenwonend/anders:

Kinderen en zo ja, hoeveel en hoe oud:

**Huisarts**

Naam huisarts:

Naam huisartsenpraktijk:

Adres:

Postcode + plaats:

Telefoonnummer:

**Verwijzer**

huisarts  
 anders, namelijk:**Zorgverzekering**

Naam zorgverzekeraar:

Polisnummer:

|  |
| --- |
| **5. Wat zijn de belangrijkste klachten/zorgen die tot deze aanmelding hebben geleid?** |
| **6. Hoe lang bestaan de klachten al?** |
| **7. Zijn er bijzondere of traumatische gebeurtenissen geweest in het verleden?** |
| **8. Wat hoop je dat er veranderd is nadat je de hulp hebt gekregen?** |
| **9. Is er al eerdere hulpverlening geweest voor deze of andere klachten en zoja: welke hulp? Waar? Wanneer?** |
| **10. Zijn er (psychologische) onderzoeksgegevens en/of IQ gegevens bekend? Zoja, graag een kopie van verslaglegging meebrengen naar de intake** |

**Bekostiging hulptraject**

(gedeeltelijke) Vergoeding door de zorgverzekeraar. Om een vergoeding te krijgen, heb je een verwijzing van de huisarts nodig. In de verwijsbrief moet staan: de naam, adres en AGB-code van de (huis)arts, een vermoeden van een psychische stoornis en dat er een indicatie is voor GB-GGZ.

☐ Ik betaal de behandeling geheel zelf. Een verwijsbrief en diagnosestelling zijn geen voorwaarden is en er worden geen gegevens over jou uitgewisseld met de zorgverzekeraar. Hiervoor geldt het particuliere tarief en de betalingsvoorwaarden zoals vermeld op de website van Praktijk MINT.

**Ondertekening**

* Wanneer je dit formulier gebruikt, ga je akkoord met de *Algemene Voorwaarden* en *werkwijze* zoals gepubliceerd op [www.praktijkmint.nl](http://www.praktijkmint.nl)
* Tevens ga je door ondertekening akkoord met de opslag en verwerking van je gegevens. Zie voor meer informatie de *Privacy Policy* op [www.praktijkmint.nl](http://www.praktijkmint.nl)
* Wanneer je dit formulier ondertekent, ga je een betalingsverplichting aan conform de *Betalingsvoorwaarden* zoals gepubliceerd op [www.praktijkmint.nl](http://www.praktijkmint.nl)

Plaats en datum: Handtekening:Onderkant formulier

--------------------------------- ---------------------------------

**Toestemmingsverklaring**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ik geef toestemming om gegevens over mij te verstrekken aan:** | | |
| x | Aankruisen wat van toepassing is | Naam en contactgegevens |
|  | Huisarts |  |
|  | Verwijzer (indien dit niet de huisarts was) |  |
|  | Andere betrokken zorgverleners (bv verloskundige, arts) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ik geef toestemming om gegevens over mij op te vragen bij:** | | |
| x | Aankruisen wat van toepassing is | Naam en contactgegevens |
|  | Huisarts |  |
|  | Behandelaar ziekenhuis |  |
|  | Andere behandelaren (bv verloskundige, arts) |  |
|  | Eerdere hulpverlening |  |

|  |
| --- |
| Het kan daarbij gaan om de volgende gegevens:   * Informatie over vorige of huidige onderzoeks-/behandelresultaten * Informatie over huidige functioneren * Bericht van afsluiting bij Praktijk MINT aan de verwijzer en/of huisarts, met een samenvatting van jouw klachten, hulpvragen, DSM-problematiek en verloop en eindresultaat van het behandeltraject |

Ik geef mijn toestemming onder deze voorwaarden:

* Mijn toestemming geldt alleen voor de hier beschreven redenen, gegevens en personen/instellingen. Voor nieuwe gegevensverwerkingen vraagt MINT mij opnieuw om toestemming
* Praktijk MINT informeert mij over de gegevens die over mij worden uitgewisseld en de gegevens die over mij worden geregistreerd. Dat betekent bijvoorbeeld dat MINT mij uitlegt om welke specifieke gegevens het gaat en waarom deze gegevens noodzakelijk zijn om mij te kunnen helpen
* Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven. MINT legt uit wat de gevolgen voor mijn hulpverlening zijn als ik (voor bepaalde) gegevens of personen geen toestemming geeft
* Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. In sommige gevallen zal het intrekken van toestemming gevolgen hebben voor mijn hulpverlening. MINT zal mij hier van geval tot geval over informeren
* Met ingang van 01-01-2017 zijn zorgverleners verplicht om ROM-gegevens gepseudonimiseerd aan te leveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG) via Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR). Indien je dit niet wilt, kun je ook hier een privacyverklaring voor tekenen.

Plaats en datum:

Handtekening:Onderkant formulier

---------------------------------