

VRAGENLIJST AANMELDING

Dit formulier is de vragenlijst 'Aanmelding Stichting Milo'. Vult u s.v.p. het formulier volledig in. Als u iets niet (meer) weet dan kunt u op de desbetreffende plek in het formulier een vraagteken zetten. De bijlage bij deze vragenlijst bevat een checklist van alle documenten die wij nodig hebben om uw aanmelding definitief te maken.

Na ontvangst van dit formulier en de verplichte documenten zal onze aanmeldfunctionaris de aanmelding beoordelen en zal hij/zij met u contact opnemen om het verloop van de definitieve aanmelding met u te bespreken.

1 ALGEMENE CLIËNT-INFORMATIE ->> LET OP! VUL HIER NIET UW EIGEN GEGEVENS IN!

Datum van de aanvraag:			
Aanvraag ingevuld door:		Relatie tot cliënt:	
Achternaam cliënt:		Geboortedatum cliënt:	M/V:
Voorletters cliënt:		BSN-nummer cliënt:	
Roepnaam cliënt:		Zorgverzekeraar cliënt:	

Heeft de cliënt een WLZ-indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)?

Indien de cliënt een WLZ-indicatie heeft dient u deze mee te sturen als bijlage bij dit formulier.

Nee

Ja, een WLZ-indicatie met grondslag VG (Verstandelijk Gehandicapt)

Ja, een WLZ-indicatie met grondslag ZGaud (Zintuiglijk Gehandicapt, auditief en communicatief)

2 LEEFSITUATIE ->> FAMILIEGEGEVENS OUDER / VERZORGER 1

Naam:		Nationaliteit:		M/V:
Geboortedatum:		Geboorteland:		
Adres:		Telefoonnummer:		
Postcode:		Emailadres:		
Woonplaats:		Burgerlijke staat:		
Wettelijk vertegenwoordiger:	Ja Nee			
Moedertaal:		Beheersing van de Nederlandse taal:	Niet Matig Goed	
Beroep:				

LEEFSITUATIE ->> FAMILIEGEGEVENS OUDER / VERZORGER 2

Naam:		Nationaliteit:		M/V:
Geboortedatum:		Geboorteland:		
Adres:		Telefoonnummer:		
Postcode:		Emailadres:		
Woonplaats:		Burgerlijke staat:		
Wettelijk vertegenwoordiger:	Ja Nee			
Moedertaal:		Beheersing van de Nederlandse taal:	Niet Matig Goed	
Beroep:				

VRAGENLIJST AANMELDING

WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER

Indien de wettelijk vertegenwoordiger **niet** ouder / verzorger 1 of 2 is, vul dan hier uw gegevens in.

Naam:		Adres:	
Emailadres:		Postcode:	
Telefoon:		Woonplaats:	

VERBLIJFADRES CLIËNT

Bij wie is de cliënt woonachtig?	Ouder(s)/Verzorgers Wettelijk vertegenwoordiger Anders*		
Naam woonvorm: *		Contactpersoon: *	
Adres: *		Postcode: *	
Woonplaats: *		Telefoon: *	

* Indien verblijfadres "Anders" is, dient u hier het verblijfadres in te vullen.

HUISARTS

Naam:		Adres:	
Emailadres:		Postcode:	
Telefoon:		Woonplaats:	

GEZINSSAMENSTELLING

Zijn er nog andere kinderen in het gezin?	Ja*	Nee
Naam: *		Geboortedatum: *
Naam: *		Geboortedatum: *
Naam: *		Geboortedatum: *
Naam: *		Geboortedatum: *

OVERIGE INFORMATIE

Overige gegevens die van belang (kunnen) zijn met betrekking tot de persoonsgegevens/leefsituatie:

3 DE HULPVRAAG

Waarom bent u verwezen naar Stichting Milo? *Omschrijf het probleem: gehoor, gedrag, spraak-taal, etc.*

Wat hoopt u dat Stichting Milo voor u kan doen?

4 VERWIJSTRAJECT

Door wie of hoe bent u geattendeerd op Stichting Milo?

Is er over de cliënt al eerder contact met Stichting Milo geweest?

Nee

Ja, **ouder(s) / verzorger(s)** hebben contact gehad met:

een aanmeldfunctionaris (naam)

een andere professional van Stichting Milo namelijk (naam)

Ja, een **professional uit het netwerk van de cliënt**, namelijk (naam, functie)
heeft contact gehad met:

een aanmeldfunctionaris (naam)

een andere professional van Stichting Milo namelijk (naam)

4 VERWIJSTRAJECT - VERVOLG

Welke professionals zijn betrokken (geweest) bij de cliënt en in welke periode?

Consultatiebureau	Naam Periode
Integrale vroeghulp	Naam Periode
Fysiotherapeut	Naam Periode
Ergotherapeut	Naam Periode
Logopedist	Naam Periode
Kinderarts	Naam Periode
Revalidatiearts	Naam Periode
Kinderneuroloog	Naam Periode
KNO-arts	Naam Periode
Oogarts	Naam Periode
Anders	Namelijk Naam Periode

Heeft er al eerder onderzoek plaatsgevonden?

1	Ontwikkelingsonderzoek	Ja *	Nee
2	Intelligentieonderzoek	Ja *	Nee
3	Psychodiagnostisch onderzoek	Ja *	Nee
4	Logopedisch onderzoek	Ja *	Nee
5	Overig (specificeren s.v.p.)	Ja *	Nee

**voeg relevante rapportages bij*

5 OVERIGE INFORMATIE

Is er een diagnose gesteld?

1 Taalontwikkelingsstoornis (TOS) / communicatieve beperkingen	Ja *	Nee
2 Verstandelijke beperking	Ja *	Nee
3 Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	Ja *	Nee
4 Overig	Ja *	Nee

**voeg relevante rapportages bij*

Is er sprake van: (kruis aan wat van toepassing is)

Hersenletsel/neurologische aandoening

Ongeval(len)

Epilepsie

Problemen met het gehoor? Zo ja, toelichten s.v.p.:

Problemen met de visus? Zo ja, toelichten s.v.p.:

Problemen in de sensorische informatieverwerking? Zo ja, toelichten s.v.p.:

Anders? Zo ja, toelichten s.v.p.:

5 OVERIGE INFORMATIE -VERVOLG

De cliënt heeft de volgende dagbesteding:

Niet van toepassing

KDC

Naam

Aantal dagdelen:

Postcode:

Plaatsnaam:

School

Naam

Aantal dagdelen:

Postcode:

Plaatsnaam:

Thuisbegeleiding/PGB

Naam

Aantal dagdelen:

Postcode:

Plaatsnaam:

Dag-en/of activiteitscentrum

Naam

Aantal dagdelen:

Postcode:

Plaatsnaam:

Werk

Naam

Aantal dagdelen:

Postcode:

Plaatsnaam:

Anders,

namelijk:

Naam

Aantal dagdelen:

Postcode:

Plaatsnaam:

Welke ondersteuning op het gebied van communicatie is de afgelopen twee jaar al geboden?

Wij ontvangen graag de onderbouwing indien een OC-hulpmiddel in aanvraag of reeds toegekend is

Waar en wanneer verloopt de communicatie goed?

Overige gegevens die van belang kunnen zijn met betrekking tot deze aanmelding.

CHECKLIST VERPLICHTE DOCUMENTEN

Om uw aanmelding bij Stichting Milo te kunnen verwerken en definitief te kunnen maken hebben wij de hiernaast vernoemde documenten nodig:

Volledig ingevulde en ondertekende vragenlijst aanmelding

Verwijsbrief medisch specialist

Let op: de verwijzing moet ondertekend worden door een medisch specialist, zoals onder andere een kinderarts, neuroloog of revalidatiearts.

Ondertekening door een huisarts of AVG-arts is niet afdoende.

Van belang is dat in de verwijsbrief expliciet naar Stichting Milo wordt doorverwezen voor diagnostiek en/of behandeling op het gebied van ondersteunde communicatie.

*Er is een voorbeeld verwijsbrief opgenomen op onze website:
www.stichtingmilo.nl: [Klik hier](#)*

Kopie van de WLZ-indicatie van het CIZ
(Indien van toepassing, zie pagina 1)

Kopieën van onderzoeksgegevens en/of behandelverslagen.
(Zie pagina 4 en 5)

Onderbouwing aanvraag OC-hulpmiddel (indien van toepassing, zie pagina 6)

VERZENDING

Stuur de bovengenoemde documenten bij voorkeur per e-mail naar aanmeldingen@stichtingmilo.nl of per post naar:

Stichting Milo
T.a.v. Aanmeldingen
Postbus 213
5480 AE SCHIJNDEL

VRAGENLIJST AANMELDING

VERKLARING (RECHTSGELDIG INDIEN ONDERTEKEND DOOR WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER)

Ik/wij* ben/zijn* gerechtigd deze aanmelding te doen omdat de cliënt minderjarig of wilsonbekwaam is en ik/wij* de wettelijke vertegenwoordiger(s) ben/zijn* .

(* Indien van toepassing)

Datum

Naam wettelijk vertegenwoordiger 1

Naam wettelijk vertegenwoordiger 2

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

Stichting Milo gebruikt deze gegevens om te kunnen beoordelen of de cliënt in aanmerking komt voor een (behandel) traject bij Milo. Is sprake van een (behandel)traject, dan worden uw persoonsgegevens vastgelegd in het digitale cliëntdossier. Dit is noodzakelijk om onze zorgverlening aan u mogelijk te maken. Indien geen sprake zal zijn van een (behandel) traject dan zullen wij uw persoonsgegevens binnen 4 weken vernietigen. Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en overige relevante wet- en regelgeving. Wij vinden het belangrijk om zorgvuldig om te gaan met uw persoonsgegevens. In het privacyreglement op onze website informeren wij u over de wijze waarop wij uw persoonsgegevens verwerken.