|  |  |
| --- | --- |
| *Noot vooraf: in verband met de nieuwe privacy wet willen we u vragen deel 1 van dit document via de post op te sturen naar Stichting WI-RA, Landrechtweg 58, 8103 RB Raalte en deel 2 via de post naar de Parabool t.a.v. team WI-RA, Landrechtweg 58, 8103 RB Raalte.*  **Deel 1**  Aanmeldformulier bewoners stichting WI-RA  *Werkwijzer: U kunt met de muis op de grijze vlakken klikken en vervolgens daar uw reactie invullen. Wanneer u klaar bent, kunt u het document opslaan en opsturen richting* [*info@wi-ra.nl*](mailto:info@wi-ra.nl) *.* | |
| **Datum** | : |
| **Aanmelding (Naam bewoner)** | : |

**Procedure beschrijving**

1. Je hebt belangstelling om bij de WI-RA te komen wonen
2. Je bent aangemeld middels het “Aanmeldformulier bewoners stichting WI-RA”
3. Er wordt gekeken of je geschikt bent voor de wachtlijst op basis van de aanmeldcriteria en het aanmeldformulier.

Als er behoefte is aan een rondleiding kan er contact opgenomen worden met de secretaris van de WI-RA ([info@wi-ra.nl](mailto:info@wi-ra.nl)) zodat er een rondleiding gepland kan worden.

1. Een (mogelijke) Rondleiding door het team van WI-RA begeleiding
2. Het aanmeldformulier wordt bekeken en waar nodig wordt er aanvullende informatie opgevraagd.
3. Na het bekijken van het aanmeldformulier en de eventueel aanvullende informatie hoor je of de Wi-RA een goede woonplek voor je is en hoe het nu verder gaat.
4. Als er een appartement vrij komt wordt er gekeken of jij mogelijk in aanmerking komt. Daarna wordt er contact met je opgenomen.

**Reden inschrijven:**

Wat is de reden dat u/uw zoon/uw dochter/uw cliënt zich bij de WI-RA inschrijft?

|  |
| --- |
|  |

**Gegevens bewoner**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Voornaam | : |  | | | Geslacht | m/v |
| Achternaam | : |  | | | | |
| Roepnaam | : |  | | | | |
| Geboortedatum en –plaats | : |  | Te: |  | Land: |  |
| Burgerlijke staat | : |  | | | | |
| Adres | : |  | | | | |
| Telefoonnummer | : |  | | | | |
| Mailadres | : |  | | | | |

**Gegevens ouder/verzorger/bewindvoerder**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Voornaam | : |  | Geslacht | m/v |
| Achternaam | : |  | | |
| Roepnaam | : |  | | |
| Adres | : |  | | |
| Nationaliteit | : |  | | |
| Telefoonnummer | : |  | | |
| Mailadres | : |  | | |

**Vragen**

Zijn uw gegevens ten behoeve van uw aanmelding voor deelname aan het project van de stichting “Wooninitiatief Raalte” juist ingevuld door u en/of namens u?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

Geeft u uw eventuele behandelaar of begeleiding toestemming om in verband met de aanmelding en begeleiding gegevens te verstrekken aan de toelatingscommissie van de stichting “Wooninitiatief Raalte” (zoals diagnose, testresultaten, begeleiding, inzage dossier)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

Bij toelating en toewijzing zorg geeft u dan aan de bij de WI-RA aangesloten zorgaanbieder(s) toestemming voor inzage dossier in verband met de te verlenen zorg?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

Geeft de bij de stichting WI-RA aangesloten zorgaanbieder(s) toestemming om gegevens uit te wisselen met elkaar om een zorgvuldige en passende zorg te kunnen realiseren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

*Met het tekenen van dit formulier meldt u zich aan voor de wachtlijst van de stichting WI-RA en wordt u aangeslotene van de stichting en verplicht u zich tot het betalen van €20,- contributie per jaar als u op de wachtlijst staat en €40,- contributie als u bewoner bent.*

**Ondertekening door toekomstige bewoner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | : |  |
| Datum | : |  |
| Handtekening | : |  |

**Ondertekening door aanmelder:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam | : |  |  |
| Relatie | : |  | |
| Datum | : |  | |
| Handtekening | : |  | |

**Aanmeldformulier met bijlagen opsturen**

Voor een adequate afhandeling van de aanmelding van de bewoner is het volgende van belang:

Het aanmeldformulier (gevraagde bijlagen) **volledig** digitaalinvullen (vanwege leesbaarheid), uitprinten, ondertekenen en opsturen naar onderstaand adres:

Adres:

Stichting WI-RA  
Landrechtweg 58  
8103RB Raalte

**Voldoen inschrijfcriteria**

De toekomstig bewoner voldoet aan de onderstaande inschrijfcriteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Er is sprake van een stoornis in het autistisch spectrum, vastgesteld middels de DSM classificatie, door een (kinder- en jeugd-) psychiater en of GZ-psycholoog; | |
|  | Eén van de intelligentiefactoren is 85 of hoger. De verbale en performale intelligentie is 80 of hoger. | |
|  | De complexiteit van de problematiek of bijkomende problematiek is dermate dat er een zekere  mate van zelfstandigheid mogelijk is (Wi-Ra is begeleid zelfstandig wonen) | |
|  | As I: |  |
|  | As II: |  |
|  | As III: |  |
|  | As IV: |  |
|  | As V: |  |
|  | GAF score: |  |
|  | Op het moment dat de toekomstige bewoner in aanmerking komt voor een woning geldt het volgende criterium *(Deze wordt hier ter informatie gedeeld)*: De toekomstige bewoner heeft een inkomen dat toereikend is om bij de WI-RA te komen wonen en kan hier tijdens het definitieve intakegesprek bewijs van tonen. Tevens moeten bewoners van 18 tot 23 jaar een  garantstelling van ouders of vertegenwoordigers hebben. | |

*Als u aan de inschrijfcriteria voldoet kunt u verder gaan, anders is het handig om eerst contact te zoeken.*

**Hulpvragen**

Hulpvraag vanuit de toekomstige bewoner

|  |
| --- |
|  |

Hulpvraag vanuit ouders/betrokkenen

|  |
| --- |
|  |

**Persoonlijke gegevens bewoner (Zorggemeente invullen alleen voor bewoners jonger dan 18 jaar)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Voornaam | : |  | | | Geslacht | m/v |
| Achternaam | : |  | | | | |
| Roepnaam | : |  | | | | |
| Geboortedatum en –plaats | : |  | Te: |  | Land: |  |
| Burgerlijke staat | : |  | | | | |
| Nationaliteit | : |  | | | | |
| Burgerservicenummer | : |  | | | | |
| PGB indicatie | : |  | | | | |
| PGB Klasse | : |  | | | | |
| Zorggemeente | : |  | | | | |

**Woonadres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres | : |  |
| Postcode | : |  |
| Woonplaats | : |  |
| Telefoon/Mobiel nummer | : |  |
| E-mailadres | : |  |

**Tijdelijk verblijf elders** (indien van toepassing)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisatie/ Relatie | : |  |
| Adres | : |  |
| Postcode | : |  |
| Woonplaats | : |  |
| Telefoon/Mobiel nummer | : |  |
| E-mailadres | : |  |
| Contactpersoon/functie | : |  |

**Leefsituatie, indien niet wonende bij ouders/verzorgers**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alleenstaand |
|  | Gehuwd |
|  | Samenwonend |
|  | Anders: |

**Leefsituatie, indien wonend bij ouders/verzorgers**

Gezinssamenstelling

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Voor- en achternaam | Geboortedatum | School/Klas/Beroep | Thuiswonend |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

**(Biologische) ouders**

Persoonlijke gegevens van ouders/verzorgers (indien van toepassing)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vader** |  |  |  |  |
| Verzorger | : |  | Eventuele toelichting: |  |
| Voorletter(s) | : |  | | |
| Achternaam | : |  | | |
| Adres | : |  | | |
| Postcode en Woonplaats | : |  | | |
| Telefoon/mobiel nummer | : |  | | |
| E-mailadres | : |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moeder** |  |  |  |  |
| Verzorger | : |  | Eventuele toelichting: |  |
| Voorletter(s) | : |  | | |
| Achternaam | : |  | | |
| Adres | : |  | | |
| Postcode en Woonplaats | : |  | | |
| Telefoon/mobiel nummer | : |  | | |
| E-mailadres | : |  | | |

**Is er sprake van een juridische maatregel?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nee |  |  |  |  |
|  | Ja |  |  |  |  |
|  |  | Mentorschap: naam van de mentor |  |  | |
|  |  | Bewindvoering: naam van de bewindvoerder |  |  | |
|  |  | Onder curatele stelling: naam van de curator |  |  | |
|  |  | Rechterlijke machtiging |  | Van: | Tot: |

**Wie moeten er voor een intakegesprek worden uitgenodigd?**

|  |
| --- |
|  |

**Gegevens opleiding en huidige dagbesteding/werkzaamheden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hoogste genoten afgeronde opleiding | : |  |
| Naam huidige opleiding/dagbesteding | : |  |
| Type dagbesteding/werk, functie | : |  |

**Praktisch functioneren**

Beschrijf het huidige functioneren betreffende:

Gezin/huidige verblijfsituatie

|  |
| --- |
|  |

School/werk

|  |
| --- |
|  |

Vrije tijd

|  |
| --- |
|  |

Sociaal netwerk

|  |
| --- |
|  |

Is er sprake van middelengebruik door de bewoner? Zo ja welke?

|  |
| --- |
|  |

**Hulpverleningsvoorgeschiedenis**

Welke instanties op gebied van hulpverlening zijn betrokken geweest en wanneer?

|  |
| --- |
|  |

**Bij deze aanmelding dienen de volgende gegevens toegevoegd te worden:**

* Psychiatrisch onderzoek verslag waarin middels de DSM IV of DSM 5 de diagnose autisme is gesteld

*Wilt u zorg dragen voor een ondertekend en compleet aangeleverde aanmelding? Dit bespoedigt de snelheid waarmee uw aanmelding in behandeling genomen kan worden.*

**Slotvragen**

Zijn uw gegevens ten behoeve van uw aanmelding voor deelname aan het project van de stichting “Wooninitiatief Raalte” juist ingevuld door u en/of namens u?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

Geeft u uw eventuele behandelaar of begeleiding toestemming om in verband met de aanmelding en begeleiding gegevens te verstrekken aan de toelatingscommissie van de stichting “Wooninitiatief Raalte” (zoals diagnose, testresultaten, begeleiding, inzage dossier)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

De toelatingscommissie verzamelt gegevens die van belang zijn voor het beoordelen van uw verzoek om deelname aan het door de stichting “Wooninitiatief-Raalte” project. Geeft u de toelatingscommissie toestemming om uw gegevens door te geven aan de toewijzingscommissie van de stichting “Wooninitiatief Raalte” en aan de instelling die de zorg gaat bieden?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

Bij toelating en toewijzing zorg geeft u dan aan de bij de WI-RA aangesloten zorgaanbieder(s) toestemming voor inzage dossier in verband met de te verlenen zorg?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

Geeft de bij de stichting WI-RA aangesloten zorgaanbieder(s) toestemming om gegevens uit te wisselen met elkaar om een zorgvuldige en passende zorg te kunnen realiseren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ja |  | Nee |

**Ondertekening door toekomstige bewoner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | : |  |
| Datum | : |  |
| Handtekening | : |  |

**Ondertekening door aanmelder:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam | : |  |  |
| Relatie | : |  | |
| Datum | : |  | |
| Handtekening | : |  | |

**Aanmeldformulier met bijlagen opsturen**

Voor een adequate afhandeling van de aanmelding van de bewoner is het volgende van belang:

Het aanmeldformulier (gevraagde bijlagen) **volledig** digitaalinvullen (vanwege leesbaarheid), uitprinten, ondertekenen en opsturen naar onderstaand adres of inscannen en mailen naar onderstaande e-mail.

Adres:

Team Wi-Ra  
Landrechtweg 58  
8103RB Raalte  
e-mail: teamwira@schuilenburgraalte.nl