



## Aanmeldformulier wijkgerichte zorg

Persoonsgegevens patiënt				
Naam		Voorletters		
Adres				
Postcode		Woonplaats		
Telefoon				
Geboortedatum				
Geslacht				
BSN				
Zorgverzekeraar				
Polisnummer				
Huisarts				
Telefoonnummer				
Contact zoeken met:			Patiënt	Mantelzorger/contactpersoon
Contactpersoon naam en relatie				
Telefoonnummer				
Thuiszorgorganisatie al betrokken?	Ja	Nee	Zo ja, welke organisatie:	
Toelichting (facultatief)				

In geval van dementie	
Diagnose of oorzaak dementie:  Alzheimer Alzheimer/Vasculaire dementie Parkinson Lewy-Body Frontotemporale dementie (FTD) Anders	Diagnose gesteld door: Voorletters en Achternaam  Specialisme <span style="float: right;">Datum</span>  Aanvullende informatie

Formulier versturen met [Zilver](#) naar ontvanger [fjacobs@hczk.nl](mailto:fjacobs@hczk.nl)

Overige vragen? Neem dan contact op met [wijkgerichtezorg@kcoetz.nl](mailto:wijkgerichtezorg@kcoetz.nl)