**Aanmeldformulier regionale overlegtafel Arnhem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam organisatie en aanmelder** |  |
| **Direct telefoonnummer aanmelder** |  |
| **E-mailadres aanmelder** |  |
| **Initiële vraag cliënt**(zo concreet mogelijk) |  |
| **Leeftijd cliënt** |  |
| **Postcode woonadres** |  |
| **Zorgverzekeraar** |  |
| **Wat is het beeld vanuit diagnostiek?** **Wat is het vermoeden als er geen diagnostiek is afgenomen.** |  |
| **Ontvangt cliënt begeleiding? Zo ja, met welk doel?** |  |
| **Wat is de hulpvraag van de patiënt?**  |  |
| **Wat is de vraag aan de Overlegtafel? Kies uit één van de opties en ligt je vraag toe.**(zo concreet mogelijk) | [ ]  Ik wil een oplossing[ ]  Ik wil dat er inhoudelijk wordt meegedacht De vraag: |
| **Van welke partijen is de aanwezigheid gewenst voor deze vraag?**  |  |

***Deadline aanleveren woensdag 12:00 uur!***

Aanmelden via overlegtafel.arnhem@propersona.nl

Betrokken partijen:

* Pro Persona
* Onze huisartsen
* KLA
* Neurocare
* Plushome
* BATZ
* Ipsy
* Wijkteams
* Rijnstate
* Leo Kannerhuis
* Dokter Bosman
* MENT GGZ
* Kairos
* Iriszorg
* Youz
* Max Ernst

**De Overlegtafel vindt elke donderdag plaats van 15.30 – 16.00 uur.**