



1 Inschrijfformulier

Voor deelname aan een SoZaWe gefinancierd Van Klacht naar Kracht programma

1. Is de patiënt op dit moment klant van SoZaWe Rotterdam?

- Ja: ➔ vraag 2
 Nee: ➔ vraag 3

2. Wie is de klantmanager en bij welk werkplein staat de patiënt ingeschreven?

Naam klantmanager: _____

Telefoon: _____

Werkplein (aankruisen):

- Schiekade
 Alexanderplein
 Dwarsdijk
 Dynamostraat
 Heiman Dullaertplein

➔ **Einde vragenlijst: vergoeding is mogelijk ➔ ga naar patiëntgegevens**

LSA neemt contact op met klantmanager (indien patiënt geen klantmanager heeft of de naam niet weet, neemt LSA contact op met het werkplein voor gegevens)

3. Is de patiënt momenteel werkzoekende?

Ja: ➔ **Einde vragenlijst: vergoeding is mogelijk ➔ ga naar patiëntgegevens**

Patiënt is mogelijk niet-uitkeringsgerechtigd, maar behoort wel tot doelgroep WWB (Nugger). LSA neemt contact op met het werkplein, hier meldt de LSA dat klant een 'Nugger' is, het werkplein start de vervolprocedure.

Nee: ➔ **Einde vragenlijst – vergoeding is (op dit moment) niet mogelijk**

Deze gegevens altijd invullen

Patiëntgegevens

Naam patiënt _____

Patiëntnummer VKnK _____

Deze gegevens alleen de 1e keer invullen / trajectplan

Locatie leefstijladviseur _____

Naam huisarts van patiënt _____

Geslacht Man Vrouw Geboortjaar _____

BSN/Sofinummer (staat vermeld op verzekeringskaart) _____



2 Trajectplan VKnK/SoZaWe

Dit formulier dient als trajectplan/aanmelding (na intake) en als voortgangsrapportage. Als trajectplan dient het volledig te worden ingevuld en ondertekend door drie partijen. Ook moet de patiënt mondeling op de hoogte worden gebracht van de uitwisseling van gegevens tussen de leefstijladviseur en de klantmanager over het doorlopen van het VKnK-traject (zie onderaan het formulier). Voor de rapportage na 3, 6 en 12 maanden **hoeft alleen de leefstijladviseur** te tekenen. Hierbij ook naam patiënt en patiëntnummer VKnK invullen (z.o.z).

Kruis aan wat van toepassing is.
 eerste gesprek gesprek na 3 maanden gesprek na 6 maanden gesprek na 12 maanden melden uitval

	gepland	doorlopen	begindatum	einddatum
Intake	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Groepsmodule Fysiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Sportief Samen Afvallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Liever Bewegen Dan Moe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Op Weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Overige Cursus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Beweegactiviteit nl: _____			_____	_____
3 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Voedingsvoorlichting/Diëtetiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Anders, nl....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Afronding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Opmerking:

Datum uitval: _____ _____	Reden uitval: _____ _____
---------------------------------	---------------------------------

“De patiënt stemt in met gegevensuitwisseling over deelname aan VKnK. De uitwisseling tussen leefstijladviseur en klantmanager betreft uitsluitend instroom, doorstroom, uitstroom, resultaat op hoofdpunten en redenen van uitval.”

Altijd tekenen

Datum:

Naam LSA:

Handtekening:

Alleen 1e keer tekenen voor het trajectplan

Datum:

Naam patiënt: _____ Naam klantmanager: _____

Handtekening: _____ Handtekening: _____