

Meldingsformulier

Gegevens verwijzer

Verwijzer	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> AB het Spectrum <input type="checkbox"/> Amethyst <input type="checkbox"/> Focus4care <input type="checkbox"/> Forensisch fact-team <input type="checkbox"/> Freeway Zorg <input type="checkbox"/> Gemeente Almere <input type="checkbox"/> Gemeente Dronten <input type="checkbox"/> Gemeente Lelystad <input type="checkbox"/> Gemeente Noordoostpolder <input type="checkbox"/> Gemeente Urk <input type="checkbox"/> Gemeente Zeewolde <input type="checkbox"/> GGD Flevoland <input type="checkbox"/> GGZ Centraal <input type="checkbox"/> Halmzorg <input type="checkbox"/> Interaktcontour <input type="checkbox"/> Intermetzo <input type="checkbox"/> Iriszorg <input type="checkbox"/> Kwintes <input type="checkbox"/> Leger des Heils <input type="checkbox"/> MEE IJsseloevers <input type="checkbox"/> Mentionem Zorgadviesburo <input type="checkbox"/> Omega Groep <input type="checkbox"/> Philadelphiazorg <input type="checkbox"/> Pi-groep <input type="checkbox"/> Reclassering Leger des Heils <input type="checkbox"/> Reclassering Tactus <input type="checkbox"/> Reclassering Nederland <input type="checkbox"/> Samen Veilig Flevoland <input type="checkbox"/> 's Heerenloo <input type="checkbox"/> Therapeutisch Centrum Flevoland <input type="checkbox"/> Triade-Vitree <input type="checkbox"/> Woonzorgcentra Flevoland <input type="checkbox"/> YoungForce <input type="checkbox"/> Zorggroep Oude en Nieuwe land <input type="checkbox"/> Overige, namelijk
Contactpersoon	
Functie	
Straat	
Huisnummer	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Te bereiken op <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	<input type="checkbox"/> Maandag <input type="checkbox"/> Dinsdag <input type="checkbox"/> Woensdag <input type="checkbox"/> Donderdag

	<input type="checkbox"/> Vrijdag
Zit verwijzer bij het intakegesprek:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, wie dan wel? Naam: Functie/rol: Telefoonnummer: E-mailadres: Te bereiken op: <input type="checkbox"/> Maandag <input type="checkbox"/> Dinsdag <input type="checkbox"/> Woensdag <input type="checkbox"/> Donderdag <input type="checkbox"/> Vrijdag
Graag uw voorkeur aangeven:	<input type="checkbox"/> Intakegesprek online via Teams <input type="checkbox"/> Intakegesprek op locatie bij de GGD

Gegevens cliënt waarvoor beschermd wonen wordt aangevraagd

BSN	
Achternaam	
Tussenvoegsel(s)	
Voorletter(s)	
Voornaam	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Geboorteplaats (Nederland)	
Geboorteplaats (buiten Nederland)	
Straat	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Heeft cliënt een afwijkend postadres?	<input type="checkbox"/> Ja Straat Huisnummer Postcode Woonplaats <input type="checkbox"/> Nee
Telefoonnummer	
E-mail adres	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Anders
Hoe wil cliënt de uitnodiging voor een intakegesprek ontvangen van de GGD?	<input type="checkbox"/> Per e-mail <input type="checkbox"/> Per post <input type="checkbox"/> Zowel per e-mail als per post
Hoe wil cliënt de uitkomst van het onderzoek (het advies) ontvangen van de GGD?	<input type="checkbox"/> Per e-mail <input type="checkbox"/> Per post <input type="checkbox"/> Zowel per e-mail als per post
Heeft cliënt een verblijfsvergunning?	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Verblijfsvergunning onbepaalde tijd <input type="checkbox"/> Verblijfsvergunning bepaalde tijd Datum aflopen verblijfsvergunning <input type="checkbox"/> Afhankelijke verblijfsvergunning <input type="checkbox"/> Illegaal <input type="checkbox"/> Onbekend
Is cliënt verzekerd voor ziektekosten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Heeft cliënt een huisarts?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Heeft cliënt een cliëntondersteuner? <i>* Een cliëntondersteuner helpt cliënt met het formuleren van de hulpvraag, bij het maken van keuzes en het oplossen van problemen. De cliëntondersteuning is vooral gericht op de</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

<p><i>versterking van de regie door cliënt zelf en het maken van eigen keuzes. Een cliëntondersteuner staat naast verwijzer, denkt mee (los van alle partijen) en betreft waar mogelijk het sociale netwerk bij het zoeken naar oplossingen. De cliëntondersteuner kent de voorzieningen in de buurt én de specialistische hulp.</i></p>	
<p>Heeft cliënt een mantelzorger? <i>* Mantelzorg is langdurige, onbetaalde hulp aan zieken, mensen met een handicap of ouderen, door familieleden of bekenden. De hulp bestaat uit verzorging maar kan ook hulp bij noodzakelijke dagelijkse activiteiten zijn. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde 'gebruikelijke hulp'.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Heeft cliënt een geldige indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz)?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Heeft cliënt afgelopen jaar een Wlz indicatie aangevraagd? <input type="checkbox"/> Ja Wat is de status van deze aanvraag? <input type="checkbox"/> Afgewezen Graag de afwijzingsbrief als bijlage toevoegen bij de aanmelding. <input type="checkbox"/> In behandeling <input type="checkbox"/> Nee
<p>Heeft cliënt een geldige indicatie vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (ambulante begeleiding of beschermd wonen)?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Heeft cliënt een geldige indicatie vanuit het Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO)?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Is er sprake van een geldige jeugdmaatregel?</p>	<input type="checkbox"/> Ja Is er sprake van een verlengde jeugdzorg indicatie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee
<p>Wilt u de geldige indicatiebesluiten als bijlagen toevoegen bij de aanmelding? In het geval van een Wmo beschikking, graag het gespreksverslag /zorgplan meesturen.</p>	

Beschermingsmaatregel

<p>Heeft cliënt een wettelijke vertegenwoordiger? <i>* Een wettelijk vertegenwoordiger is een persoon die wettelijk bevoegd is om beslissingen te nemen voor iemand die dat zelf niet kan. Meer informatie hierover vindt u onder andere op www.dwanginzorg.nl/begrippenlijst/wettelijk-vertegenwoordiger.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja Naam wettelijke vertegenwoordiger Adres wettelijke vertegenwoordiger PC/Woonplaats wettelijke vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Nee
<p>Is er sprake van een beschermingsmaatregel? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Bewindvoering <input type="checkbox"/> Mentorschap <input type="checkbox"/> Curatele <input type="checkbox"/> Zaakwaarneming <input type="checkbox"/> Rechterlijke Machtiging (RM) <input type="checkbox"/> IBS Graag het bewijs van de rechtbank als bijlage toevoegen bij de aanmelding. <input type="checkbox"/> Nee

Aanleiding tot aanmelding

<p>Wat is de hulpvraag van cliënt?</p>	
<p>Is er het afgelopen jaar contact geweest met het wijkteam?</p>	<input type="checkbox"/> Ja Wat was de uitkomst? Graag het gespreksverslag/zorgplan als bijlage toevoegen bij de aanmelding. <input type="checkbox"/> Nee Toelichting
<p>Welk behandel-, begeleiding- of hulpverleningscontact is aanwezig? Graag toelichten. Graag hulp- / ondersteuningsplan toevoegen als bijlage.</p>	
<p>Hoeveel uur ambulante begeleiding wordt er wekelijks ingezet en waarom is ambulante ondersteuning in de wijk onvoldoende?</p>	
<p>Wat is de reden voor de aanmelding voor beschermd wonen? Waarom is 24-uurs zorg noodzakelijk? Graag concrete en actuele informatie weergeven. Gekopieerde tekst uit bestaande documenten wordt niet overgenomen.</p>	
<p>Betreft het een nieuwe aanvraag voor beschermd wonen of een verlenging?</p>	<input type="checkbox"/> Nieuwe aanvraag <input type="checkbox"/> Verlenging Wat is de einddatum van de huidige beschikking?

Betreft het een aanvraag voor	<input type="checkbox"/> Zorg In Natura <input type="checkbox"/> Persoonsgebonden budget
Wat is het doel van het traject?	<input type="checkbox"/> Kort traject van max 6 maanden in het kader van duurzame uitstroom vanuit BW <input type="checkbox"/> Kort traject van max 1,5 jaar gericht op uitstroom naar zelfstandig wonen al dan niet met ambulante ondersteuning <input type="checkbox"/> Door blijven ontwikkelen en uitstromen binnen (naar verwachting) 3 jaar <input type="checkbox"/> Ontwikkeling en herstel is gericht op uitstroom in de toekomst (verwachte duur meer dan 3 jaar) <input type="checkbox"/> Voorkomen van achteruitgang/zorgen voor stabilisatie met weinig zicht op uitstroom in de toekomst
Geef een toelichting op het door u gekozen doel	
Hoe lang denkt u dat cliënt van het traject gebruik moet maken?	

1. Huisvesting

Huidige woonsituatie	<input type="checkbox"/> Zelfstandig <input type="checkbox"/> Bij familie <input type="checkbox"/> In instelling, namelijk <input type="checkbox"/> Dakloos <input type="checkbox"/> Anders, namelijk
Staat cliënt ingeschreven bij de woningcorporatie ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Sinds wanneer staat cliënt ingeschreven bij de woningcorporatie?	
Heeft cliënt eerder gebruik gemaakt van maatschappelijke opvang en/of beschermd wonen?	

2. Huiselijke relaties

Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Ongehuwd <input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwe/weduwenaar <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Onbekend
Met wie woont cliënt op dit moment samen en hoe gaat dit?	

3. Geestelijke gezondheid

Heeft cliënt een recente DSM diagnose?	<input type="checkbox"/> Ja Graag de DSM diagnose als bijlage toevoegen bij de aanmelding. <input type="checkbox"/> Nee
Wat is de hoofddiagnose?	
Wat is de datum van de DSM diagnose?	
Is er sprake of vermoeden van een (licht) verstandelijke beperking?	<input type="checkbox"/> Vermoeden <input type="checkbox"/> Vastgesteld <input type="checkbox"/> Niet aan de orde
Heeft cliënt ooit een IQ test gedaan?	<input type="checkbox"/> Ja Graag de IQ test als bijlage toevoegen bij de aanmelding. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend
Wat zijn de klachten die voortkomen vanuit de diagnostiek en/of IQ gegevens?	
Gebruikt cliënt medicatie voor geestelijke klachten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Welke medicijnen gebruikt cliënt?	
Is er sprake van enige stabiliteit op dit leefgebied ondanks de klachten?	
Wat zijn de triggers voor instabiliteit/decompensatie?	
Is er sprake van agressie?	

Hoe functioneert cliënt in een groep? Is cliënt groepsgeschikt?	
Omschrijf de psychiatrische voorgeschiedenis (denk aan eerdere behandeling en begeleiding, zowel klinisch als ambulant)	
Zijn er andere hulpverleners betrokken? Zo ja, welke?	
Geef een toelichting m.b.t. bejegening en eventuele beperkingen van cliënt	
Is cliënt therapie- en medicatietrouw?	
Is er momenteel sprake van behandeling en/of begeleiding? Graag toelichten.	
Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van geestelijke gezondheid?	

4. Middelengebruik

Gebruikt cliënt middelen?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="checkbox"/> Nee
Leverd het gebruik problemen op? En zo ja, welke?	
Staat het gebruik van middelen het herstel richting het vergroten van de zelfredzaamheid in de weg?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt onder behandeling van de verslavingszorg?	<input type="checkbox"/> Ja Naam instelling Straat, huisnummer Postcode, plaats <input type="checkbox"/> Nee
Wat zou cliënt zelf met het gebruik willen?	<input type="checkbox"/> Stoppen <input type="checkbox"/> Zelfstandig <input type="checkbox"/> Verslavingsbehandeling <input type="checkbox"/> Minderen <input type="checkbox"/> Zelfstandig <input type="checkbox"/> Verslavingsbehandeling <input type="checkbox"/> Stabiliseren van gebruik <input type="checkbox"/> Continueren van gebruik
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van middelengebruik?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van middelengebruik? <input type="checkbox"/> Nee

5. Lichamelijke gezondheid

Heeft cliënt lichamelijke klachten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zijn er aanpassingen nodig in een woning voor cliënt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van lichamelijke gezondheid?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van lichamelijke gezondheid? <input type="checkbox"/> Nee

6. Justitie

Is er sprake van een reclasseringscontact?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Verplicht <input type="checkbox"/> Vrijwillig <input type="checkbox"/> Nee
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van justitie?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van justitie? <input type="checkbox"/> Nee

7. Basale activiteiten dagelijks leven

Is cliënt in staat om zichzelf binnenshuis te verplaatsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zichzelf persoonlijk te verzorgen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zichzelf te kleden (kleding aantrekken die geschikt is, gegeven de omgeving en het weer)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zichzelf te voeden (tot zich nemen van voldoende, gezond voedsel)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om op tijd naar het toilet te gaan en adequaat gebruik te maken van het toilet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van basale activiteiten in het dagelijks leven?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van basale activiteiten in het dagelijks leven? <input type="checkbox"/> Nee

Instrumentele activiteiten dagelijks leven

Is cliënt in staat zichzelf buitenshuis te verplaatsen al dan niet door gebruik te maken van een vervoermiddel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zelfstandig een huishouden te voeren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zelfstandig afspraken te maken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zelfstandig besluiten te nemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat om zelfstandig problemen op te lossen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Is cliënt in staat zelfstandig de administratie te doen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien cliënt medicatie krijgt voorgeschreven: kan cliënt deze zelf beheren?	
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van instrumentele activiteiten in het dagelijks leven?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van instrumentele activiteiten in het dagelijks leven? <input type="checkbox"/> Nee

8. Werk en opleiding

Heeft cliënt betaald werk of volgt cliënt een opleiding?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Reguliere betaalde baan <input type="checkbox"/> Betaalde baan in de sociale werkvoorziening <input type="checkbox"/> Baan in het kader van arbeidsintegratietraject / traject bij UWV <input type="checkbox"/> Werkervaringsplaats <input type="checkbox"/> Opleiding <input type="checkbox"/> Nee
Welke opleiding(en) heeft cliënt gevolgd en welke zijn met een diploma afgerond?	
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van werk en opleiding?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van werk en opleiding? <input type="checkbox"/> Nee

9. Tijdsbesteding

Heeft cliënt, naast eventueel betaald werk of opleiding, een daginvulling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerk, meer dan 16 uur per week <input type="checkbox"/> Zorg voor anderen (zoals kinderen) <input type="checkbox"/> Dagactiviteitencentrum <input type="checkbox"/> Dagbesteding binnen een instelling <input type="checkbox"/> Anders, nl. Toelichting (aantal dagen/dagdelen): <input type="checkbox"/> Nee
Hoe ziet de verdere dagindeling van cliënt eruit?	
Is er sprake van een stabiel dag- en nachtritme?	
Heeft cliënt behoefte aan dagbesteding met professionele begeleiding?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is het doel van inzet professionele dagbesteding? <input type="checkbox"/> Nee
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van tijdsbesteding?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van tijdsbesteding? <input type="checkbox"/> Nee

10. Financiën

Heeft cliënt een inkomstenbron?	<input type="checkbox"/> Ja, namelijk <input type="checkbox"/> Loondienst <input type="checkbox"/> Werkvoorziening <input type="checkbox"/> Uitkering <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/> Nee
Heeft cliënt schulden?	<input type="checkbox"/> Ja Heeft cliënt schulden bij de zorgverzekeraar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend
Maakt cliënt gebruik van schuldhulpverlening of budgetbeheer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Schuldhulpverlening <input type="checkbox"/> Budgetbeheer <input type="checkbox"/> Nee
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van financiën?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van financiën? <input type="checkbox"/> Nee

11. Sociaal netwerk

Hoe ziet het sociale netwerk van cliënt eruit? Beschrijf hierbij de frequentie en de intensiteit van het contact.	
Heeft cliënt nog contact met zijn/haar familie en zo ja, hoe ziet dit contact eruit?	
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van sociale relaties en - vaardigheden?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van sociale relaties en - vaardigheden? <input type="checkbox"/> Nee

12. Maatschappelijke participatie

Is cliënt lid van een sportclub of een vereniging? Hieronder vallen ook zaken als een comité, kerk en steun- of adviesgroepen.	
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van maatschappelijke participatie?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van maatschappelijke participatie? <input type="checkbox"/> Nee

13. Kinderen

Heeft cliënt kinderen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wat is de leeftijd van de kinderen?	
Heeft cliënt zorgtaken voor de kinderen? En zo ja, waaruit bestaan deze taken?	
Is er begeleiding aanwezig gericht op de zorg voor de kinderen?	
Ligt er een ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van de zorg voor de kinderen?	<input type="checkbox"/> Ja Wat is de ondersteuningsbehoefte van cliënt op het gebied van de zorg voor de kinderen? <input type="checkbox"/> Nee

Aanvullende vragen

Wat is er volgens verwijzer nodig aan zorg? - Steunend/structurerend/toezicht - Planbare/onplanbare zorg - Aantal uren	
Kan cliënt de ondersteuningsvraag enige tijd uitstellen? Zo ja hoe lang?	
Indien cliënt toewerkt naar uitstroom; Wat is er de komende tijd nog nodig om de zelfredzaamheid te vergroten zodat uitstroom met eventueel ambulante ondersteuning haalbaar is?	

Voorkeur instelling

Heeft cliënt een voorkeur voor een bepaalde instelling?	<input type="checkbox"/> Ja Eerste keuze, namelijk Tweede keuze, namelijk <input type="checkbox"/> Nee
---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Graag aanvullende informatie toevoegen zoals:

- Reeds aanwezige indicatiebesluiten
- Hulpverleningsplannen
- Eventuele afwijzing Wlz aanvraag
- Gespreksverslag wijkteam
- DSM diagnose
- IQ test
- Bewijs rechtbank beschermingsmaatregel

Let op: cliënt wordt pas op de wachtlijst geplaatst wanneer het aanmeldformulier zo volledig mogelijk is ingevuld en wanneer de benodigde bijlagen zijn toegevoegd.

Toestemmingsverklaring voor aanvraag beschermd wonen in Flevoland

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van (groeps)wonen en begeleiding aan personen met een psychische aandoening.

Beschermd wonen is bedoeld voor mensen die door problemen in het psychisch en psychosociaal functioneren niet zelfstandig kunnen wonen en wegens een ongeplande ondersteuningsvraag 24 uur per dag toezicht en begeleiding nodig hebben.

U geeft hiermee toestemming voor het doen van een aanvraag voor u voor toegang tot beschermd wonen in Flevoland.

Naam:

Geboortedatum:

Datum toestemming:

Ik geef hiermee toestemming voor het doen van een aanvraag voor beschermd wonen:

Alle meldingen die worden gedaan voor beschermd wonen bij GGD Flevoland worden geregistreerd in een cliëntvolgsysteem. De primaire doelstelling hiervan is het nemen van een besluit in het kader van de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. GGD Flevoland zorgt ervoor dat uw dossier goed is beveiligd, zodat de gegevens niet kwijt raken en niet in onbevoegde handen komen. Voor een goede uitvoering en behandeling van uw aanvraag worden uw gegevens, waaronder het uiteindelijke onderzoeksverslag, verstrekt aan het team Beschermd Wonen van de centrumgemeente Almere. Het betreft hierbij de gegevens die door de GGD zijn verwerkt in het kader van het bovengenoemde onderzoek en advisering.

Mocht u bezwaar hebben tegen het registreren van uw gegevens of wilt u inzage in uw dossier, dan kunt u dit schriftelijk laten weten via:

GGD Flevoland

Regionaal Meldpunt OGGz

Postbus 1120

8200 BC Lelystad

Meer informatie treft u aan in de privacyverklaring van GGD Flevoland op

www.ggdflevoland.nl/privacy.