



# Aanvraagformulier

\* Vereist

## Contactgegevens aanvrager

Vul hieronder je contactgegevens in. Je mag ook als GGZ medewerker namens de patiënt een aanvraag indienen. Je hoeft niet de behandelaar te zijn.

Voornaam \*

Achternaam \*

Functie \*

Emailadres \*

Voer een e-mailadres in

Telefoonnummer \*

Organisatie \*

Straatnaam + huisnummer \*

Postcode + stad \*

Website

Voer een URL in

## Gegevens patiënt

We vragen een paar basisgegevens over de patiënt, om een beter beeld krijgen wie we ondersteunen. We respecteren de privacy van de patiënt, deel daarom niet meer informatie dan gevraagd.

Geslacht \*

Vrouw

Man

Andere

Voornaam \*

Leeftijd \*

De waarde moet een getal zijn

Provincie \*

## Voldoet uw aanvraag aan de voorwaarden?

Beantwoord onderstaande vragen. Alleen wanneer alle antwoorden 'ja' zijn, voldoet de aanvraag aan de voorwaarden van het Ghita de Jongh Fonds.

Is de aanvraag gedaan met instemming van de patiënt? \*

*Een aanvraag bij het Ghita de Jongh Fonds wordt uitsluitend gedaan in overleg met en met instemming van de patiënt.*

- Ja
- Nee

Is de patiënt in behandeling bij een zorgprofessional met BIG registratie? \*

*Een aanvraag bij het Ghita de Jongh Fonds kan alleen als de patiënt onder behandeling is van een BIG geregistreerde zorgprofessional.*

- Ja
- Nee

Wat is het BIG-registratienummer van de regiebehandelaar van de patiënt? \*

De waarde moet een getal zijn

Is bij de patiënt de diagnose PTSS vastgesteld door een BIG geregistreerde behandelaar? \*

*Een aanvraag bij het Ghita de Jongh Fonds kan alleen voor een patiënt met gediagnosticeerde PTSS.*

- Ja
- Nee

Rapporteert de patiënt een voorgeschiedenis van seksueel geweld? \*

*Een aanvraag bij het Ghita de Jongh Fonds kan alleen gedaan worden voor meisjes en vrouwen getroffen door seksueel geweld.*

- Ja
- Nee

Is de patiënt woonachtig in Nederland? \*

*Een aanvraag bij het Ghita de Jongh Fonds kan alleen gedaan worden voor meisjes en vrouwen in Nederland.*

- Ja
- Nee

Is er een aanvraag ingediend bij de zorgverzekeraar of overheidsinstantie?

*Een aanvraag bij het Ghita de Jongh Fonds kan alleen als de vergoeding vanuit de zorgverzekeraar of overheid niet toereikend is.*

Ja

Nee

Is deze hulpaanvraag voor financiële ondersteuning ook bij een ander fonds of instelling ingediend? Zo ja, waar en wat was de uitkomst van het verzoek?

## Wat is de hulpvraag?

Omschrijf hieronder de hulpvraag en licht toe op welke manier het verzoek bijdraagt aan het herstel van de patiënt.

Wat is het verzoek aan het Ghita de Jongh Fonds? \*

*Denk goed na welke informatie relevant is voor de aanvraag. Deel alleen wat nodig is, zodat de privacy van de patiënt zoveel mogelijk wordt gerespecteerd.*

Op welke wijze draagt het verzoek bij aan het herstel van de patiënt? \*

*Beschrijf zo volledig mogelijk hoe het verzoek bijdraagt aan herstel. Denk goed na welke informatie relevant is en deel zo min mogelijk privacygevoelige details.*

Wat is het aangevraagde bedrag in euro's? \*

De waarde moet een getal zijn

Is het een eenmalige bijdrage of een structurele bijdrage? \*

- Een eenmalige bijdrage
- Een structurele bijdrage

Wat is de begindatum?

In het geval van een structurele bijdrage graag de begindatum aangeven.

Wat is de einddatum?

In het geval van een structurele bijdrage graag de einddatum aangeven.

Heeft de patiënt eerder een bedrag ontvangen van het Ghita de Jongh Fonds? \*

- Ja
- Nee

## Bankgegevens

Vul hieronder de bankgegevens in van de aanvragende organisatie.

Naam aanvragende instantie \*

Bankrekening (IBAN) \*

Voer uw antwoord in

Tenaamstelling bankrekening \*

Onder vermelding van \*

# Ondertekening

*Ik verklaar namens de regiebehandelaar van deze patiënt dat zij een voorgeschiedenis van seksueel geweld rapporteert en dat de aangevraagde bijdrage nodig is voor haar herstel. Ik ben mij ervan bewust dat het verstrekken van onjuiste informatie juridische gevolgen kan hebben. \**

Vul hieronder uw volledige naam in voor ondertekening van het formulier.

Handtekening regiebehandelaar van de patiënt. \*

Vul hieronder de volledige naam van de behandelaar in voor ondertekening van het formulier.

*De leidinggevende van de aanvrager bevestigt dat alle ingevulde informatie juist en volledig is. \**

Voor een zorgvuldige afhandeling van de aanvraag vragen wij ook om de handtekening van uw leidinggevende. Vul hieronder de volledige naam van de leidinggevende van de aanvrager in voor ondertekening van het formulier. Heb je een eigen praktijk, dan kan je je eigen naam invoeren.

Contactgegevens leidinggevende \*

Vul hieronder het directe telefoonnummer en emailadres in waarop we uw leidinggevende kunnen bereiken indien nodig.

Datum van ondertekening \*

Stad \*

---

Deze inhoud is niet door Microsoft gemaakt noch goedgekeurd. De gegevens die u verzendt, zal worden gestuurd naar de eigenaar van het formulier.