

ZRM - Standaard Score Formulier

Cliënt informatie

Achternaam: _____	Voornaam: _____	Voorletters: _____
-------------------	-----------------	--------------------

BSN: _____ (9-cijfer)	Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V (omcirkel)	Geboortedatum: _____ (dd/mm/jjjj)
--------------------------	---	--------------------------------------

Screening informatie

Datum screening: _____ (dd/mm/jjjj)	Kenmerk screener: _____ (naam)
--	-----------------------------------

Zwaartefactoren

Zorgverzekering aanwezig?	Ja	Nee	In aanvraag	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
Cognitief vermogen	Beperkt	Niet beperkt	n.t.b.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
Taal vaardigheden	Beperkt	Niet beperkt	n.t.b.	
Verstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
Spreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Digitale vaardigheden	Beperkt	Niet beperkt	n.t.b.	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
Verantwoordelijkheid voor kinderen?	Ja,	Nee	n.t.b.	
	namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
	<input type="checkbox"/> Jonge kinderen (0-12 jr).			
	<input type="checkbox"/> Oudere kinderen (13-18 jr).			
	Het ZRM-supplement: Ouderschap is van toepassing!			
Vrijgesteld van arbeid?	Ja,	Nee	n.t.b.	
	namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
	<input type="checkbox"/> Pensioengerechtigde leeftijd			
	<input type="checkbox"/> Volledig arbeidsongeschikt			
Bestemmingen buitenshuis bereiken?	Alle	Niet alle	Geen	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
Hulp bij bereiken bestemming?	Ja,	Nee	n.t.b.	
	namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(kruis aan)</i>
	<input type="checkbox"/> Persoon			
	<input type="checkbox"/> Hulpmiddel			

Belangrijke levensveranderingen <small>(bv. scheiding, verlies dierbare, ontslag, ernstig(e) ziekte/ongeluk, huwelijk, geboorte kind, verhuizing)</small>	Datum: (dd/mm/jjjj)	Verandering
--	------------------------	-------------

Opmerkingen

ZRM-beoordeling

Beoordeel het niveau van de zelfredzaamheid van de cliënt aan de hand van de Zelfredzaamheid-Matrix. Geef op ieder domein een beoordeling. Omcirkel één score per domein. Geef per domein ook aan of, en zo ja, welk soort hulp aanwezig is

Domein	ZRM-Score					Hulp aanwezig?		
Financiën	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Werk & Opleiding	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Tijdsbesteding	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Huisvesting	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Huiselijke relaties	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Geestelijke gezondheid	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Lichamelijke gezondheid	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Middelengebruik	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Basale ADL	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Instrumentele ADL	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Sociaal netwerk	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Maatschappelijke participatie	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Justitie	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee

Beoordeling ZRM-supplement: Ouderschap

Beoordeel het niveau van de zelfredzaamheid van de cliënt aan de hand van ZRM-supplement: Ouderschap als dit van toepassing is op de cliënt.

Domein	ZRM-Score					Hulp aanwezig?		
Lichamelijke verzorging	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Sociaal-emotionele ondersteuning	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Scholing	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee
Opvang	1	2	3	4	5	Ja	<input type="checkbox"/> formeel <input type="checkbox"/> informeel	Nee