



Individuele OGGZ voor asielzoekers door de GGD

**Landelijk formulier voor meldingen bij lokale GGD door Gezondheidscentrum
Asielzoekers (GC A)**

Datum aanmelding:

Gegevens asielzoeker	
Naam en voorletters	
Naam opvanglocatie COA waar asielzoeker verblijft	
Adres van opvanglocatie COA (straat, huisnummer, postcode, plaats)	
Telefoonnummer van opvanglocatie COA	
Mobiele telefoonnummer asielzoeker ¹	
Geboortedatum	
Nummer W-document	
BSN ²	
Zorgpasnummer Regeling Zorg Asielzoekers (RZA)	
In Nederland sinds	
Aantal ³ opvanglocaties waar de asielzoeker heeft verbleven	
Verblijft op huidige opvanglocatie COA sinds	
Taal Spreektalen:	
Tolk nodig ⁴ : Zo ja, voor de taal:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen

¹ Indien van toepassing

² Indien mogelijk. Niet alle asielzoekers hebben een BSN

³ Ingeval relevant is welke opvanglocatie van het COA dit waren, wordt dat vermeld bij de voorgeschiedenis (pag. 3)

⁴ Tolk is door GGD onder vermelding van zorgpasnummer cliënt te bestellen bij Concorde

Gegevens melder: huisarts of praktijkondersteuner huisarts (POH) van opvanglocatie COA⁵	
Naam melder	
Functie ⁶	
Adres, postcode en plaats huisartsenpraktijk	
Telefoonnummer en/of mobiele nummer huisartsenpraktijk	
Spreekuurtijden op opvanglocatie COA	POH:
	Huisarts:
Telefoonnummer tijdens huisartsen- respectievelijk POH-spreekuur op opvanglocatie COA	
E-mail adres van de melder	

Overige gegevens	
Gezinssamenstelling asielzoeker	
Is de asielzoeker op de hoogte van uw aanmelding?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen ⁷

⁵ Alleen individuele OGGZ n.a.v. meldingen door de huisarts van de opvanglocatie of door de praktijkondersteuner (POH) van de huisarts komt in aanmerkingen voor vergoeding door Menzis COA Administratie

⁶ Ingeval de POH meldt, ook de naam van de huisarts waarvoor de POH werkt vermelden

⁷ Ingeval de asielzoeker niet op de hoogte is, de reden daarvoor vermelden op pagina 3

Contactpersoon van de asielzoeker⁸:	
Naam	
Organisatie waarvoor de contactpersoon werkt respectievelijk de relatie met de asielzoeker	
Adres, postcode en plaats	
Telefoonnummer en/of mobiele nummer	
E-mail	

**Korte beschrijving problematiek, vermoede oorzaak, relevante
voorgeschiedenis en zorgverleners waar cliënt bekend is⁹:**

--

⁸ Indien van toepassing of relevant

⁹ Zo nodig bijlage toevoegen