

Beste,

Wij hebben jouw aanvraag voor beschut wonen Este en/of mobiel team Emergo goed ontvangen.

Jouw aanvraag kan vlot behandeld worden indien deze voldoet aan de volgende voorwaarden:

* Er is een volledig ingevulde intakebundel.
* Je hebt het toestemmingsformulier ondertekend door de cliënt.
* Je hebt een recent psychiatrisch verslag toegevoegd.
* Je bent in behandeling bij een ambulante psychiater.

We raden aan om de bundel in te vullen samen met je behandelaar of verwijzer.

Na ontvangst en goedkeuring door het intaketeam, nemen wij contact met je op.

* Intakemomenten worden afgesproken met de betrokken dienst.
* Je aanvraag zal worden besproken in het intaketeam.
* Na de beslissing van het intaketeam worden jij en je verwijzer op de hoogte gebracht.

Wij verzekeren je dat uw gegevens strikt vertrouwelijk zullen worden behandeld.

Wij verzoeken je de intakebundel terug te sturen naar onderstaand adres:

**Retour per mail: este.mte.aanmelding**[**@emmaus.be**](mailto:aanmelding.este.mte@emmaus.be)

**Retour per brief: beschut wonen Este / mobiel team Emergo**

**t.a.v. intaketeam  
Rooienberg 2  
2570 Duffel**

Met vriendelijke groeten,

beschut wonen Este en mobiel team Emergo

INTAKEFORMULIER   
BESCHUT WONEN ESTE EN MOBIEL TEAM EMERGO

Datum: ...... /...... /......

Verwijzer en huidige contactpersoon:

E-mailadres verwijzer/contactpersoon:

* 1. **PERSONALIA**

Naam:

Adres:

Telefoon:       E-mail:

E-mail:

Geboortedatum:    /   /     Rijksregister:       Geboorteplaats:

**VOORKEUR KEUZE VAN DE CLIËNT:**

beschut wonen Este:  mobiel team Emergo  geen voorkeur

Duffel

Lier

Koningshooikt

Mechelen

Boom

* 1. **CONTACTPERSONEN**

PROFESSIONEEL NETWERK

|  |  |
| --- | --- |
| Huisarts | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Psychiater | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Psycholoog | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Thuisverpleging | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Gezinshulp | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| OCMW | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Bewindvoerder/  Budgetbegeleider | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Nabehandeling | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Justitieassistent | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Andere | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Andere | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |

NIET PROFESSIONEEL NETWERK

|  |  |
| --- | --- |
| Partner | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Ouders | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Kind(eren) | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Belangrijk steunfiguur | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |
| Andere | Naam, Adres:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |

**3. MOTIVATIE, waarom wil je beroep doen op beschut wonen of het mobiel team?**

Wat zijn voor jou de redenen om voor beschut wonen en/of mobiel team te kiezen?

Waarom stelt de behandelaar/begeleiding beschut wonen en/of mobiel team voor?

Wat verwacht jij van de begeleiding?

Was je eerder in begeleiding bij een beschut wonen en/of een mobiel team?

Indien ja, graag wat extra info.

**4. PSYCHISCHE TOESTAND (in te vullen door de psychiater en/of psycholoog)   
 + recent medisch psychiatrisch verslag en medicatiefiche toevoegen a.u.b.**

Huidige diagnose:

Korte ziekte- en behandelgeschiedenis:

Huidige toestand van het ziektebeeld:

Sociaal functioneren:

Somatische problemen:

Lopende begeleiding(en):

Medicatietrouw/-beheer:

IQ:

Testinstrument / Afnamedatum:

Zijn er zelfmoordpogingen geweest?  Nee  
  Ja, hoeveel:  
Wanneer was de laatste poging?        
Zijn er nu nog zelfmoordgedachten?

**5. SOCIALE GEGEVENS**

Burgerlijke staat:

ongehuwd  gehuwd  samenwonend  weduwe/weduwnaar  gescheiden

Leefsituatie:  alleenwonend

samenwonend met: ouders / partner / kind(eren) / familielid / andere relatie

woonst in eigendom   
 huur privémarkt   
 huur sociale woningmaatschappij

huur sociaal verhuurkantoor   
  andere: ………………………………………………………………

Opleidingsniveau:

lager onderwijs  secundair onderwijs  hoger niet-universitair  universitair

Hoofdberoep:

Nationaliteit:

Voertaal:

Mutualiteit:

Juridische maatregel :

Vrijwillige behandeling  Gedwongen statuut  Interneringsstatuut

Specifieer:      ……………………………………………………………………………………………

**6. INKOMEN EN GELDBEHEER**

Inkomensbron:

Huidig bedrag:

Eigen beheer:

ja

nee, wordt beheerd door:  
 Familie:

Voorlopige bewindvoerder:

Budgetbegeleiding via OCMW:       .

Zijn er schulden?

nee

ja, hoeveel:

Maandelijkse afbetalingen:

Is er een schuldbemiddelaar aangesteld?  ja  nee   
 zo ja, wie:

**7. GEPLANDE DAGINVULLING** (werk, vrijetijdsbesteding, activering, …)

|  |
| --- |
| **IN TE VULLEN DOOR DE KANDIDAAT**  Ondergetekende (naam van kandidaat) …………………………………………………………………………………………………………………  Geboren op / /  Verklaart hiermede dat hij/zij dit document gelezen en goedgekeurd heeft en akkoord gaat met de aanvraag voor het opstarten van beschut wonen Este / begeleiding mobiel team Emergo  Verleent met het ondertekenen van dit document toestemming aan de hulpverleners van het team van beschut wonen Este en mobiel team Emergo om tijdens de uitvoering van hun taak overleg te plegen met en informatie op te vragen aan alle hulpverleners die betrokken zijn in de zorg van de kandidaat.  Gaat akkoord dat de (intake) gegevens worden bijgehouden voor een periode van twee jaar indien men niet in het project beschut wonen en/of mobiel team instapt en voor een periode van dertig jaar indien men wel instapt.  Verklaart 🞏 akkoord  🞏 niet akkoord te zijn  Ondergetekende  Handtekening |
|  |
| **BESPREKING INTAKETEAM**  Datum ontvangen bundel:  Datum intakegesprek:  Beslissing: ………………………………………  **INFO** |