

INTAKEFORMULIER BESCHUT WONEN ESTE EN MOBIEL HERSTELTEAM

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:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> beschut wonen Este: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Duffel <input type="checkbox"/> Lier <input type="checkbox"/> Koningshooikt <input type="checkbox"/> Mechelen | <input type="checkbox"/> Mobiel Herstelteam | <input type="checkbox"/> geen voorkeur |
|--|---|--|

2. CONTACTPERSONEN

PROFESSIONEEL NETWERK

Huisarts <input type="checkbox"/> PGI ¹	Naam, Adres: Telefoonnummer: E-mailadres:
Psychiater <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres: Telefoonnummer: E-mailadres:
Psycholoog <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres: Telefoonnummer: E-mailadres:
Thuisverpleging <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres: Telefoonnummer: E-mailadres:
Gezinshulp <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres: Telefoonnummer: E-mailadres:
OCMW <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres: Telefoonnummer: E-mailadres:

¹ PGI = persoonsgebonden informatie

Bewindvoerder/ Budgetbegeleider <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Nabehandeling <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Justitieassistent <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Andere <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Andere <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:

NIET PROFESSIONEEL NETWERK

Partner <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Ouders <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Kind(eren) <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Belangrijk steunfiguur <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:
Andere <input type="checkbox"/> PGI	Naam, Adres:
	Telefoonnummer:
	E-mailadres:

3. MOTIVATIE, waarom wil je beroep doen op beschut wonen of het Mobiel Herstelteam?

Wat zijn voor jou de redenen om voor beschut wonen en/of het Mobiel Herstelteam te kiezen?

Waarom stelt de behandelaar/begeleiding beschut wonen en/of het Mobiel Herstelteam voor?

Wat verwacht jij van de begeleiding?

Was je eerder in begeleiding bij een beschut wonen en/of het Mobiel Herstelteam?

Indien ja, graag wat extra info.

**4. PSYCHISCHE TOESTAND (in te vullen door de hulpverlener)
+ 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):

.....
.....
.....

Medicatierouw/-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/weduwenaar gescheiden

Leefsituatie:

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

woont 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

Specificeer:

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 Herstelteam

Verleent met het ondertekenen van dit document toestemming aan de hulpverleners van het team van beschut wonen Este en het Mobiel Herstelteam om tijdens de intakefase 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 het Mobiel Herstelteam 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

.....
.....
.....
.....