

DIA-MO

Aanmeldingsformulier

|  |
| --- |
| **PERSONALIA**  |
| **Gegevens cliënt**  | Datum aanmelding: Naam + voornaam: Adres:Telefoonnummer:Geboortedatum: Rijksregisternummer:VAPH-erkenning/PVB: |
| **Gegevens verwijzer** | Naam + voornaam:Organisatie:Adres:Telefoonnummer:E-mailadres:Wanneer en hoe bereikbaar? |

|  |
| --- |
| **PROFESSIONELE CONTEXT & STEUNFIGUREN** **□** (Duid aan wat van toepassing is)  |
| **□ Huisarts** | Naam:Praktijk:Tel.:E-mail: | **□ Bewindvoerder** | Naam:Tel.:E-mail:Voor personen / voor goederen |
| **□ Psychiater** | Naam:ZH of organisatie:Tel.:E-mail: Frequentie contact: | **□ Psycholoog/****therapeut** | Naam:Praktijk:Tel.:E-mail:Frequentie contact: |
| **□ Andere begeleiding****□ Familie** **□ Steunfiguur** | Naam:Tel.:E-mail:Organisatie:Soort betrokkenheid: | **□ Andere begeleiding** **□ Familie** **□ Steunfiguur** | Naam:Tel.:E-mail:Organisatie:Soort betrokkenheid: |
| **Is het betrokken netwerk op de hoogte van deze aanmelding?** Ja/neen**Werd er reeds overlegd?** Ja/neen**Is de cliënt op de hoogte en akkoord voor aanmelding?** Ja/neen**Gemaakte afspraken?** (bv. tijdens een overleg? wie te contacteren? Hoe contact leggen?) |

|  |
| --- |
| **REDEN VAN AANMELDING**  |
| **Ernst van de verstandelijke beperking- IQ gegevens** |  |
| **GGZ problematiek** |  |
| **Reden van de aanmelding** (klachten en krachten- waarom juist nu) |  |
| **VOORGESCHIEDENIS**  |
| **Ouderlijk gezin**( en wie is nog in beeld) |  |
| **Life events**(betekenisvolle gebeurtenissen) |  |
| **Schoolverloop** (soort onderwijs, opleidingsvorm, type) |  |
| **Vroegere werksituatie of dagbesteding** |  |
| **Medische voorgeschiedenis?**(medisch, VAPH, GGZ, andere relevante VG?) |  |
| **HUIDIGE SITUATIE** |
| **Huidige wooncontext en gezinssamenstelling?** |  |
| **Huidige werksituatie en dagbebesteding** |  |
| **MEDICATIE** |
| **Wat?****Door wie voorgeschreven?****Hulp bij toediening?** |  |
| **VERWACHTINGEN** |
| **Wat verwacht de cliënt?** |  |
| **Wat verwacht de verwijzer?****& wat verwacht het betrokken netwerk?** |  |

**Informed consent**

Bij ondertekening van dit aanmeldingsformulier en informed consent, wordt er toestemming gegeven aan **Dia-Mo** om binnen het kader van het beroepsgeheim de nodige medische gegevens op te vragen en in overleg te gaan met de betrokken hulpverleners/diensten (huisarts, psychiater, psycholoog, etc.) en andere hulpverleners/diensten die betrokken zijn geweest.

**Datum**:

**Naam :** **Handtekening :**