



DIA-MO

Aanmeldingsformulier

PERSONALIA

Gegevens cliënt	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)

<input type="checkbox"/> Huisarts	Naam: Praktijk: Tel.: E-mail:	<input type="checkbox"/> Bewindvoerder	Naam: Tel.: E-mail: Voor personen / voor goederen
<input type="checkbox"/> Psychiater	Naam: ZH of organisatie: Tel.: E-mail: Frequentie contact:	<input type="checkbox"/> Psycholoog/ therapeut	Naam: Praktijk: Tel.: E-mail: Frequentie contact:
<input type="checkbox"/> Andere begeleiding <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Steunfiguur	Naam: Tel.: E-mail: Organisatie: Soort betrokkenheid:	<input type="checkbox"/> Andere begeleiding <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Steunfiguur	Naam: Tel.: E-mail: Organisatie: Soort betrokkenheid:

Is het betrokken netwerk op de hoogte van deze aanmelding? Ja/nee

Werd er reeds overlegd? Ja/nee

Is de cliënt op de hoogte en akkoord voor aanmelding? Ja/nee

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 dagbesteding	
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 :