

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 :**