

ZORGCIRCUIT HERSTEL AANVRAAGFORMULIER¹

O Mobiel Team ZUID-NOOLIM Waterstraat 9 3740 Bilzen 0490 65 86 80 mobielteam.zuid@noolim.net	O Mobiel Team MIDDEN-NOOLIM Rijksweg 92 3630 Maasmechelen 0490 65 86 70 mobielteam.midden@noolim.net	O Mobiel Team NOORD-NOOLIM Kloosterpoort 13 3960 Bree 0490 65 86 60 mobielteam.noord@noolim.net
--	--	--

Deel 1

Personalia kandidaat

KLEVER MUTUALITEIT (of onderstaande invullen)

Naam: Voornaam:

Geboortedatum:/...../.....

Adres:

Telefoon / GSM:

Juridische situatie: niet van toepassing

Gegevens verwijzer

Naam :

Voorziening/dienst :

Telefoonnummer :

E-mail adres :

Contactpersonen

Functie	Naam	Adres	Telefoon	Betrokken bij aanvraag (ja/nee)
Partner/andere steunfiguren				
Psychiater				
Huisarts				
Andere betrokken netwerkpartners (bv thuisverpleging, familiehelp, OCMW, CGG...)				

Werkingsgebied van de verschillende MOBIELE TEAMS – zie ook www.noolim.net:

Regio Noord-Noolim: Kinrooi, Maaseik, Dilsen-Stokkem, Bree, Meeuwen-Gruitrode
Regio Midden-Noolim: Maasmechelen, Lanaken, Genk, As, Opglabbeek, Zutendaal
Regio Zuid-Noolim: Diepenbeek, Bilzen, Hoeselt, Kortesseem, Riemst, Tongeren, Voeren, Herstappe

Huidige situatie + reden van aanmelding

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Familiale situatie + specifieke levensgebeurtenissen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Financiële situatie gezin (meerdere items mogelijk)

<input type="checkbox"/> loon kandidaat	<input type="checkbox"/> loon partner	<input type="checkbox"/> werkloosheid
<input type="checkbox"/> ziekte-uitkering	<input type="checkbox"/> invaliditeit	<input type="checkbox"/> leefloon
<input type="checkbox"/> inkomensvervangende of integratietegemoetkoming	<input type="checkbox"/> pensioen	<input type="checkbox"/> andere:.....

Doelstellingen

Gelieve aan te kruisen welke doelen u wenselijk acht:

- Ontwikkeling van sociale en hulpverleningsnetwerk
- Advisering van het bestaande sociale en hulpverleningsnetwerk
- Coördinatie van het bestaande sociale en hulpverleningsnetwerk
- Sociaal-emotionele ondersteuning van de cliënt
- Sociaal-emotionele ondersteuning van de omgeving van de cliënt
- Activering en/of (dag)structurering van arbeid, vrije tijd, ontmoeting en vorming
- (Opvolging van) de behandeling (medicamenteus en/of psychiatrisch) en therapie
- Opvolging van huishoudelijke taken
- Opvolging van sociaal - administratieve begeleiding
- Psycho-educatie
- Hervalpreventie
- Bewaken van therapietrouw
- Motivering van de cliënt om zorg toe te laten

Heeft u als verwijzer **specifieke aandachtspunten** ivm de behandeling/begeleiding?

.....

.....

.....

Hoe ziet u uw **rol als verwijzer in de toekomst? Wenst u verder samen te werken via bv het zorgoverleg (MDO psy of LCO)**

.....

.....

.....

Deel 2 – medische gegevens

Psychiatrische gegevens (in te vullen door arts of toevoeging medisch verslag)

Psychiatrische diagnose: DSM IV:

Indien diagnose niet gekend: GGZ-consult Noolim 089 73 03 98 (www.noolim.net)

Suicidepoging(en)? neen ja + datum/data:

Middelenmisbruik (alcohol/drugs/medicatie) neen ja + welke:

Somatische voorgeschiedenis:

.....

Gegevens over vroegere hulpverlening + contactpersonen (**gelieve verslaggeving toe te voegen**):

.....

Medicatie (in te vullen door arts of toevoeging overzicht in bijlage)

Medicatie	Ochtend	Middag	Avond	Nacht

Longacting (naam, dosis, frequentie):.....

.....

Toegediend door:.....

Zijn er afspraken en aandachtspunten i.v.m. de medicatie?

.....

- Zelfstandige inname medicatie
- Medicatietoediening door.....(+frequentie).....
- Klaarzetten medicatiedoos door :

<p>O Mobiel Team ZUID-NOOLIM Waterstraat 9 3740 Bilzen 0490 65 86 80 mobielteam.zuid@noolim.net</p>	<p>O Mobiel Team MIDDEN-NOOLIM Rijksweg 92 3630 Maasmechelen 0490 65 86 70 mobielteam.midden@noolim.net</p>	<p>O Mobiel Team NOORD-NOOLIM Kloosterpoort 13 3960 Bree 0490 65 86 60 mobielteam.noord@noolim.net</p>
--	--	--

TOESTEMMINGSFORMULIER

Ik, ondergetekende,
verklaar mij akkoord dat, in het kader van mijn lopende aanvraag bij het Zorgcircuit
Herstel, het begeleidend mobiel team (bovenaan team aanvinken) de documenten
mag opvragen die zij nodig achten om tot een beslissing te komen.

Ik geef hierbij de toestemming alle nodige medische, psychiatrische en
psychosociale gegevens door te geven aan het hele team.

Datum en handtekening: