

**AANVRAAG BESCHUT WONEN VZW DE LINDE, Begijnenstraat 8, 3290 Diest:**

**Datum:**

<b>Verwijzer:</b>	
Naam:	
Naam Voorziening:	
Adres:	
Telefoon/fax:	

<b>Kandidaat - cliënt</b>	
Naam en voornaam:	
Geboortedatum en -plaats:	
Nationaliteit:	
Burgerlijke staat:	
Kinderen:	
Contact ja/nee:	
Verblijfsadres:	
Telefoon:	
Domicilieadres:	
Telefoon:	
Eventuele partner of steunfiguur:	
Adres:	
Telefoon:	

<b>Huisarts:</b>	
Huisarts:	
Adres:	
Telefoon:	
Is de huisarts betrokken bij de aanvraag?	

:

<b>Behandelend psychiater:</b>	
Behandelend psychiater:	
Naam en adres voorziening:	
Telefoon:	

<b>Psychiatrische diagnose : (nodig voor MPG registratie)</b>	
Psychiatrische diagnose (DSM IV)	
As1:	
As2:	
As3:	
As4:	

<b>Specifiek (problemen en pluspunten dienen aangegeven te worden):</b>	
<b>Voorgeschiedenis:</b>	

<p><b>Juridisch statuut:</b></p> <p><b>Huisvesting(voor aanvraag):</b></p> <p><b>Inkomen:</b></p> <p><b>Opleiding:</b></p> <p><b>Sociaaladministratief statuut: (invaliden/mindervalide/werkloos,...)</b></p> <p><b>Geldbeheer:</b></p>	
<p><b>Sociale ondersteuning: (buitenshuis en thuis)</b></p>	
<p><b>Tewerkstelling, Bezigheid, Activiteiten overdag:</b></p>	
<p><b>Dagelijkse Routineactiviteiten:</b></p>	

<p><b>Psychische gezondheid:</b></p> <p><b>Werd de diagnose meegedeeld aan cliënt?</b></p> <p><b>Heeft cliënt psycho-educatie gehad?</b></p>	
<p><b>Relatie van de hulpverlener-verwijzer met de cliënt:</b></p>	
<p><b>Fysieke gezondheid:</b></p>	
<p><b>Medicatie (schema):</b></p> <p><b>Houding van cliënt t.o.v. medicatie?</b></p>	
<p><b>Betrokkenheid andere professionelen (netwerk):</b></p>	

**Medische aandachtspunten:**

--	--

**Visie van de verwijzer:**

Ziet u het verblijf in beschut wonen als:

- tijdelijke tussenstap met oriëntatie naar zelfstandig wonen?
- Tijdelijke tussenstap met oriëntatie naar een andere residentiële woonvorm? (vb. PVT, Rustoord, RVT, voorziening gehandicaptenzorg)?
- Beschut wonen voor onbepaalde langere termijn?
- Andere:specificeer:

.....

.....

.....

.....

## Motivatie en toestemming van de kandidaat – cliënt

Ondertekende, kandidaat – cliënt Beschut wonen Vzw De Linde:

Naam:

Adres:

Verleent hierbij **de toestemming voor aanmelding** bij Vzw De Linde, beschut wonen, aan:

**Naam verwijzer:**

Bovendien verleent ondergetekende zijn/haar **toestemming**

- **aan bovenvermelde verwijzer** om de gegevens zoals gevraagd in dit aanmeldingsformulier te verstrekken aan de coördinerend psychiater en de coördinator van Vzw De Linde.
- **Aan de coördinerend psychiater (medische) en/of coördinator (sociale) van Vzw de Linde** om **indien nodig** en **in voorafgaandelijk overleg** extra medische en sociale verslaggeving op te vragen bij vroegere en huidige behandelaars.

**Handtekening kandidaat – cliënt:** (voorafgegaan door ‘gelezen en goedgekeurd’)

Datum: ..../..../.....

**Vak voorbehouden voor Vzw De Linde**

Ontvangstdatum aanmeldingsformulier:	.../.../...
Datum infogesprek:	.../.../...
Datum intakegesprek:	.../.../...
Datum gesprek coördinerend psychiater:	.../.../...
Multidisciplinaire beslissing:	<input type="checkbox"/> aanvaard <input type="checkbox"/> geweigerd
Motivatie:	
Opmerkingen:	