**Aanmeldingsformulier Time-outvoorziening Het Passion**

|  |  |
| --- | --- |
| Formulier ingevuld door | * verwijzer
* gast
 |
| Datum |  |

NB: als u aangemeld bent/wordt voor ambulante zorg bij Terwille wordt de door u ingevulde informatie tevens gebruikt voor uw dossier bij Terwille. Voor meer informatie zie [www.terwille.nl](http://www.terwille.nl)

|  |
| --- |
| Basisgegevens |
| Achternaam |  |
| Voornamen |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht |  |
| Burgerlijke staat |  |
| BSN |  |
| Zorgverzekering |  |
| Verzekeringsnummer |  |
| Adres\* |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Mailadres |  |
| Soort ID |  |
| ID-nummer  |  |
| Geldigheid ID (van-tot) |  |
| Naam huisarts |  |

*(\*waar bent u gedurende het verblijf ingeschreven? Inschrijving op ons adres is niet mogelijk)*

|  |
| --- |
| Gegevens verwijzer |
| Organisatie |  |
| Functie |  |
| Voor- en achternaam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

|  |
| --- |
| **Huidige situatie:** *(wonen, werken, relaties, gezin, kinderen)* |
|  |
| **Hulpvraag:** *(waarom heeft u een time-out nodig, waar heeft u begeleiding bij nodig)* |
| **Medische gegevens:** (*zijn er bijzonderheden met betrekking tot de gezondheid, welke medicatie slikt u, wat is de dosering, door wie wordt het verstrekt*) |
| **Verslaving:** (*is er sprake van verslaving, wat is de actuele status van de verslaving: welke middelen en in welke hoeveelheden*) |
|  |
| **Hulpverlening:** (*welke hulpverlenende instanties zijn betrokken voor welke hulpvraag, graag contactgegevens noteren)*Actueel:Verleden:**Psychiatrische diagnose** (*indien aanwezig DSM IV toevoegen*): |
| **Justitie:** *(is er sprake van een justitiële titel, is er een reclasseerder betrokken*) *Zo ja, gegevens reclasseerder (naam, telefoonnummer, mailadres):**Type en data toezicht:**Aard van het delict (zedendelict en TBS is contra-indicatie):**Bij verlofaanvraag toestemming vragen/informeren:* |
| **Vervolgplan** *(toelating eis*):  |

|  |
| --- |
| Financiën |
| Uitkering / inkomsten |  |
| Uitkering / inkomsten beheerd door: |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Financiering verblijf\* (aanvinken wat van toepassing is) |
| * WMO (in welke gemeente, contactpersoon WMO-consulent, hoogte huidige WMO-zorg)
* Justitie/IFZO
* Overige, namelijk

Factuuradres(liefst e-mailadres) |  |

*(\* Na aanmelding zal een telefonisch gesprek volgen over de financiering van het verblijf)*

Risico-inventarisatie

|  |  |
| --- | --- |
| Welke risico’s zijn er? |  Opmerkingen |
| Dagelijks functioneren | Zeer hoog | hoog | laag | Zeer laag |  |
| Verwaarlozing zelfzorg |  |  |  |  |  |
| Medicatieontrouw |  |  |  |  |  |
| Verstoring dag/nachtritme |  |  |  |  |  |
| Brandstichting/gevaar |  |  |  |  |  |
| Passiviteit |  |  |  |  |  |
| Psychisch functioneren | Zeer hoog | hoog | laag | Zeer laag |  |
| Teruggetrokken gedrag |  |  |  |  |  |
| Overvragen |  |  |  |  |  |
| Beïnvloedbaar |  |  |  |  |  |
| Problemen met impulsbeheersing |  |  |  |  |  |
| Weglopen/drop-out |  |  |  |  |  |
| Somatische problematiek |  |  |  |  |  |
| Kindermishandeling/huiselijk geweld |  |  |  |  |  |
| Conflicten met anderen |  |  |  |  |  |
| Verzetten tegen regels |  |  |  |  |  |
| Stemmingswisselingen |  |  |  |  |  |
| Gebrek aan assertiviteit  |  |  |  |  |  |
| Verbale agressie |  |  |  |  |  |
| Fysieke agressie |  |  |  |  |  |
| Angst |  |  |  |  |  |
| Depressie |  |  |  |  |  |
| Zelfverwonding |  |  |  |  |  |
| Suïcidaliteit |  |  |  |  |  |
| Grensoverschrijdend gedrag |  |  |  |  |  |
| Risico van terugval/gebruik | Zeer hoog | hoog | laag | Zeer laag |  |
| Alcohol |  |  |  |  |  |
| Softdrugs |  |  |  |  |  |
| Harddrugs |  |  |  |  |  |
| Misbruik van medicatie |  |  |  |  |  |
| Porno |  |  |  |  |  |
| Gokken |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Aanvullende opmerkingen  |
|   |

Indien van toepassing als bijlage meesturen:

* Hulpverlenings-/begeleidingsplan
* Reclasseringsadvies
* Medicijnlijst