**Aanmeldingsformulier**

Forensisch

Outreach

MIN



Forensisch

Outreach

MIN



Forensisch

Outreach

MIN



1. **Identiteitsgegevens van de kandidaat**

Naam: …………………………………………………………….......................................

Huidige verblijfplaats: …………………………………………………………….......................................

…………………………………………………………….......................................

Domicilieadres: …………………………………………………………….......................................

…………………………………………………………….......................................

Telefoon: …………………………………………………………….......................................

GSM: …………………………………………………………….......................................

E-mail: …………………………………………………………….......................................

Geboortedatum en plaats: …………………………………………………………….......................................

Geslacht: …………………………………………………………….......................................

Burgerlijke staat: …………………………………………………………….......................................

Rijksregisternummer: …………………………………………………………….......................................

Nummer identiteitskaart: …………………………………………………………….......................................

Nationaliteit: …………………………………………………………….......................................

Naam zorgkas: …………………………………………………………….......................................

Ziekenfondsgegevens: …………………………………………………………….......................................

Klevertje ziekenfonds

1. **Wonen**

Huidige woonsituatie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Woonhistoriek *(Waar gewoond? Vaak verhuisd? + reden)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ben je ingeschreven voor een sociale woning? Zo ja, welke en wat is je inschrijvingsnummer?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Gegevens doorverwijzer**

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………………………………………………

Instantie: …………………………………………………. Functie: ……………………………………………………………..

Telefoonnummer: …………………………………… E-mailadres: ……………………………………………………….

* Eigen initiatief
* CGG
* Familie
* Forensisch mobiel team
* FPC
* Huisarts
* Justitiehuis
* JWW
* Mobiel team 2A-2B
* Onthaaltehuis
* PSD
* Psychiater (ambulant)PZ regulier
* PZ medium security
* PAAZ
* PVT forensisch
* PVT regulier
* TG
* VAPH internering
* VAPH regulier
* WZC
* Andere

Persoonlijke begeleider: ….……………………………………………………………………..

Contactgegevens: ….……………………………………………………………………..

….……………………………………………………………………..

Contactpersoon sociale dienst: ….……………………………………………………………………..

Contactgegevens: ….……………………………………………………………………..

….……………………………………………………………………..

1. **Familiale gegevens en contactgegevens**

Gezin van herkomst

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familielid | Naam | Contactgegevens | Omschrijf jullie relatie |
| Vader |  |  |  |
| Moeder |  |  |  |
| Zus(sen) |  |  |  |
| Broer(s) |  |  |  |
| Anderen |  |  |  |

Huidige gezinssamenstelling

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familielid | Naam | Contactgegevens | Omschrijf jullie relatie |
| Partner |  |  |  |
| Kinderen |  |  |  |
| Anderen |  |  |  |

Actueel sociaal netwerk / belangrijke derden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | Contactgegevens | Omschrijf jullie relatie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **School, dagbesteding en vrije tijd**

Hoogst behaald opleidingsniveau

* Lager onderwijs
* Bijzonder lager onderwijs
* Bijzonder secundair onderwijs
* Beroeps secundair onderwijs
* Technisch secundair onderwijs
* Kunst secundair onderwijs
* Algemeen secundair onderwijs
* Aanvullend secundair beroepsonderwijs
* Hoger niet universitair onderwijs
* Universitair onderwijs
* Geen
* Onbekend

Behaald diploma: ……………………………………………………………………………………………………………………

Beroepsloopbaan (gelieve indien mogelijk een chronologisch overzicht te geven)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periode | Werkgever | taakomschrijving |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wat is je huidige dagbesteding:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat zijn je plannen rond dagbesteding als je naar Beschut Wonen komt?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat doe je graag in je vrije tijd en wat zijn je hobby’s?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Financiële gegevens**

Inkomsten: (*omcirkel wat van toepassing is)*

* Loon uit arbeid.
* Werkloosheidsuitkering
* Ziekte -of invaliditeitsuitkering (mutualiteit)
* Inkomensvervangende en/of Integratietegemoetkoming (FOD)
* Leefloon
* Andere:…………………………………………………………………………......................................

Bedrag inkomsten: …………………………………………………………………………......................................

Zijn er schulden? Zo ja, hoeveel bedragen deze en hoe worden deze afbetaald?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….Regelt u uw financiën zelf? Hoe verloopt dit?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Is er een voorlopige bewindvoerder aangesteld? Indien ja, wie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Is er een schuldbemiddelaar aangesteld? Indien ja, wie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Is er budgetbegeleiding via een OCMW? Indien ja, wie? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Heeft u een erkenning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor een persoonsvolgend budget (PVB)?

Dossiernummer: …………………..........................................................................

Budgetcategorie: …………………..........................................................................

Prioriteitengroep: …………………..........................................................................

Hospitalisatieverzekering: …………………..........................................................................

1. **Criminogenese**

Juridische voorgeschiedenis:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum en feiten huidige internering:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Voorwaarden:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Bevoegde KBM: ……………………………………………………………….

Voorlopige einddatum internering: ……………………………………………………………….

Naam justitieassistent(e): ……………………………………………………………….

Contactgegevens justitieasssitent(e): ……………………………………………………………….

1. **Medisch-psychiatrische gegevens**

Behandelend psychiater: ….………………………………………………………………………..

Contactgegevens: ….………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………..

Behandelend huisarts: ….………………………………………………………………………..

Contactgegevens: ….………………………………………………………………………..

….………………………………………………………………………..

Somatische gegevens: (*Algemene conditie, allergieën, besmettelijke ziekten, chronische aandoeningen…*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ziekte – en behandelgeschiedenis:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Diagnose volgens DSM IV:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AS | CODE | Omschrijving |
| AS I |  |  |
| AS II |  |  |
| AS III |  |  |
| AS IV |  |  |
| AS V  G.A.F. score |  |  |
| Hoofddiagnose op □ AS I □ AS II □ AS III | | |
| IQ : ………………………………  Testwijze : ……………………………… | | |

Hoe is je huidige psychische toestand?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat zijn alarmsignalen die er kunnen op wijzen dat het niet goed met je gaat?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ben je in het bezit van een signaleringsplan?

□ ja □ neen

Heb je ooit last gehad van suicidegedachten (in het verleden en/of in het nu)

□ ja □ neen

Huidige medicatie (voeg eventueel medicatieschema toe)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zet en beheert u zelf uw medicatie (bijvoorbeeld via een eigen medicatiebox)?

□ helemaal zelfstandig

□ enige ondersteuning/ toezicht nodig

□ altijd ondersteuning/toezicht nodig

Aandachtspunten:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Neemt u uw medicatie stipt in? Zijn hiermee in het verleden problemen geweest?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Hoe sta je zelf tegenover medicatie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Psychiatrische opvolging**

Bij wie kan je terecht voor verdere psychiatrische opvolging?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Bij wie kan je terecht voor verdere psychologische opvolging?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Is er een crisisplan/signaleringsplan besproken?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Middelengebruik**

Hoofdmisbruik:

□ Alcohol

□ Illegale drugs

□ Gokken

□ Medicatie

□ Gamen/internet

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Middel** | **Experimenteren** | **Regelmatig gebruik** | **Overmatig gebruik** | **Afhankelijkheid** | **Probleembesef** | **Probleeminzicht** | **Bereidheid tot nultolerantie** | **Hoe lang gebruiksvrij** |
| Alcohol |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Slaap – en/of kalmeermiddelen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hoestsiropen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pijnstillers |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cannabis |  |  |  |  |  |  |  |  |
| XTC |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Speed |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MDMA |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cocaïne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Heroïne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LSD |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paddo’s |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GHB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ketamine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Andere: …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gokken |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gamen |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Internet |  |  |  |  |  |  |  |  |

Hulpmiddelen bij gebruik:

Heb je zicht op risicosituaties? Zo ja, welke?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Is er een noodplan voor hoge risicosituaties? Zo ja, omschrijf en voeg toe:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Andere hulpmiddelen:

□ Antabuse

□ Urine toxicologisch onderzoek

□ Andere

1. **Motivatie en verwachtingen ten aanzien van Beschut Wonen Min**

Op welke vlakken loopt het goed en waar kunnen we je bij ondersteunen?

1. Wonen (huren/eigendom, huurbaas, sociale woning, lening, buurt…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Zelfzorg (hygiëne, voeding, leefgewoonten, voorkomen…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Huishouden (Boodschappen, koken, was en strijk, poetsen, orde…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Administratie (financiën, papieren, juridische zaken…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dagbesteding (werk, opleiding, cursus, arbeidszorg, dagactiviteitencentrum…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Vrije tijd (hobby’s, verenigingen, interesses…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Relaties met anderen (vriendschappen, netwerken…)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Andere

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Waaraan wil je zelf werken in Beschut Wonen?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat verwacht je van de begeleiding van Beschut Wonen?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat verwacht je huidige begeleiding van Beschut Wonen?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat zijn jouw plannen/verwachtingen na Beschut Wonen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Heb je nog opmerkingen of vragen die belangrijk zijn voor het intakegesprek?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Toestemming informatieoverdracht**

Ondergetekende kandidaat-bewoner is akkoord dat noodzakelijke informatie (juridische, medische, verpleegkundige, psychologische en sociale gegevens), wordt opgevraagd om zijn/haar kandidatuurstelling te vervolledigen. Via deze extra gegevens kunnen wij beter oordelen of u al dan niet in aanmerking komt voor begeleiding.

Naam: ….……………………………………………….….……………………………………………………..

Handtekening: ….……………………………………………….….……………………………………………………..

Plaats: ….……………………………………………….….……………………………………………………..

Datum: ….……………………………………………….….……………………………………………………..

**Checklist bijlagen**

* Recente beslissing KBM
* Voorwaarden
* Medicatielijst
* Recent medisch verslag
* Recent psychosociaal verslag
* Deskundigenverslag
* Recent psychosociaal verslag
* Risicotaxatie
* Andere relevante informatie: ….……………………………………………….….…………………………..