

**Assessmentteam**

**Caritasstraat 76**

**9090 Melle**

**09/2305646**

**AANMELDINGSFORMULIER ASSESSMENTTEAM HET PAKT**

Beste aanvrager,

U heeft een aanvraag gedaan voor ondersteuning door onze dienst. Wij vragen u onderstaand formulier in te vullen.

Op basis van deze informatie wordt uw vraag besproken en tracht het Assessmentteam een inschatting te maken rond de geschikte ondersteuning. De verkregen informatie wordt meegenomen in het verdere zorgtraject.

Om een antwoord te bieden op uw vraag vertrekken we steeds van ons volledige zorgaanbod. Volgende modules worden vanuit onze dienst aangeboden:

* **Advies aan** **hulpverlener of familie:**

éénmalig psycho-educatie en inbreng expertise (kan anoniem, telefonisch, face to face of op een overleg).

 Cliënt dient niet op de hoogte te zijn van de vraag. Deze module is gratis.

* **Netwerkontwikkeling en ondersteuning**:
	+ - advies in installeren van een professioneel netwerk in overleg met cliënt en verwijzer.
		- opvolging of ondersteuning via een overleg of face to face contact met het netwerk (psycho-educatie, inbreng expertise, ondersteuning).
		- kortdurende ondersteuning van het sociaal netwerk (maximaal 3 tot 4 contacten) of zoeken naar een gepaste doorverwijzing.

Deze module is gratis.

* **Coaching van hulpverlener of netwerk**:

procesbegeleiding met de bedoeling om de competenties te versterken van hulpverlener(s) of netwerk die zelf verder aan de slag willen gaan met de cliëntsituatie.

Deze module is gratis.

* **Indicatiestelling voor begeleiding aan huis door MobilTeam**:

is er nood aan begeleiding aan huis bij mensen met een ernstige psychiatrische problematiek die ondersteuning nodig hebben op verschillende levensgebieden. (Leeftijd **18j-65j**)

Cliënt dient op de hoogte te zijn van de vraag. Deze module is gratis.

Aan de hand van alle verzamelde (cliënt)informatie zullen wij op de teamvergadering een beslissing nemen rond welke module ons het meest gepaste antwoord lijkt op de hulpvraag. Wij brengen u en cliënt hiervan op de hoogte.

Als u nog vragen heeft, kan u steeds contact opnemen met het Assessmentteam op 09/230 56 46.

**ALGEMENE GEGEVENS**

* + Contactgegevens aanvrager

Naam organisatie:

Contactpersoon:

Adres:

Tel:

Email:

* + Reden voor aanmelding/actuele problematiek:
	+ Omschrijving van de hulpvraag door verwijzer:
	+ Reeds ondernomen stappen door verwijzer:
	+ Is cliënt ook aangemeld bij andere diensten?

O Beschut Wonen O PVT O DOP/RTH O Andere. Welke?.........................................

* + Netwerkgegevens:

Huidig betrokken netwerk: (mantelzorgers en professioneel)

* + - Professioneel netwerk: *(naam organisatie, contactpersoon, telefoonnummer, emailadres)*
		- Natuurlijk netwerk: *(naam, telefoonnummer, emailadres, relatie tot cliënt)*
		- Zijn er kinderen aanwezig? O Neen O ja.

Zo ja graag naam en leeftijd:

* + - Is er reeds begeleiding voor de kinderen betrokken? Welke?
		- Zijn er ouders/broers/zussen/vrienden/andere derden betrokken die nood hebben aan ondersteuning?

O neen O ja. Wie? ( naam + contactgegevens)

Betrokken netwerk in het verleden:

* + - Professioneel netwerk: *(naam organisatie, contactpersoon, telefoonnummer, emailadres)*
		- Natuurlijk netwerk: *(naam, telefoonnummer, emailadres, relatie tot cliënt)*

Werd er reeds een netwerkoverleg georganiseerd? O Ja O Neen

**Zo ja, graag verslagen van overlegmomenten toevoegen.**

Reeds ondernomen stappen door het netwerk:

Nieuwe datum netwerkoverleg:

* Blijft u verder betrokken bij deze (cliënt)situatie?

O JA O Neen. Reden?

* + Gegevens cliënt:
		- Naam:
		- Adres:
		- Geboortedatum:
		- Nationaliteit:
		- Taal: O Nederlands O Frans O Andere. Welke?.................
		- Rijksregisternummer:
		- Mutualiteit:
		- Code: … /…
		- Tel/GSM:
		- Emailadres:
		- Belangrijke anderen *(naam, telefoonnummer, emailadres, relatie tot cliënt):*
	+ Diagnose:

 M**edisch verslag toevoegen indien aanmelding door PAAZ of Psychiatrisch Centrum !**

* + Psychiatrische voorgeschiedenis *(opnames of begeleiding):*
* Suïciderisico:

O Onbestaand O Licht O Matig O Ernstig O Acute dreiging

* Suïcidepogingen in het verleden:

Wanneer?

* Crisisplan aanwezig?

O Ja O Neen

* + Relevante somatische gegevens:
	+ Vermoeden van verstandelijke beperking:

O Ja O neen

**Zo ja, indien voorradig IQ-gegevens of klinische inschatting**:

* + Juridisch info:
		- Voorlopige bewindvoering:

O over goederen O over persoon

Opgenomen door:

* + - Juridische maatregelen:
			* Probatievoorwaarden: O ja O neen Tot wanneer?…………………………………..

Welke voorwaarden?

* + - * Interneringsstatuut: O ja O neen Tot wanneer?......................................
			* Gedwongen statuut: O ja O neen Tot wanneer?......................................
			* Andere: Tot wanneer?......................................
	+ Is de cliënt op de hoogte van de aanvraag?

 O Ja O Neen. Reden?

* + Concrete hulpvraag van cliënt:
* Lijkt het u aangewezen om aanwezig te zijn bij het adviesgesprek samen met cliënt?

O Ja O Neen

Aanvraagformulier bij voorkeur in **Word-formaat** doormailen naar assessmentteam@pakt.be (of via de post naar Het PAKT, Assessmentteam, Caritasstraat 76, 9090 Melle)

**Let op**: indien de aanvraag gebeurt vanuit een ziekenhuis of psychiater vragen wij u om een medisch verslag bij te voegen. Bij aanmeldingen vanuit een Cgg vragen wij een psychologisch verslag toe te voegen.
**Wij plannen geen adviesgesprek bij de cliënt zolang we geen medisch of psychologisch verslag hebben ontvangen.**

Medische verslagen kunnen doorgestuurd worden t.a.v. Het PAKT, Assessmentteam, tav Coördinerend psychiater, Caritasstraat 76, 9090 Melle.