
AANVRAAG CLUSTER PVT

FORMULIER 1: GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING – Luik voor de cliënt

Ik, (Naam en voornaam)

- Ga akkoord / niet akkoord (*) met het opstarten van een aanvraag herstelondersteunend wonen binnen cluster PVT.
(*omcirkel wat niet past)
- Ben ingelicht dat de gevraagde informatie over mij wordt doorgegeven aan de bevoegde personen binnen cluster PVT.
- Ben ingelicht dat deze gegevens gebruikt worden om mijn aanmelding op een deontologische correcte wijze te behandelen.
- Ga akkoord / niet akkoord (*) dat er extra informatie en verslaggeving over mijn medische en/of sociaal-administratieve situatie wordt uitgewisseld, indien dit noodzakelijk zou blijken voor mijn aanmelding.
(* omcirkel wat niet past)

Heb je nog bijkomende informatie die je met ons wenst te delen?

.....

.....

.....

.....

Datum:

Handtekening cliënt(e):



AANVRAAG CLUSTER PVT

FORMULIER 2: LUIK VOOR DE CLIËNT

Beste kandidaat-bewoner,

Onlangs heeft u ons gecontacteerd voor een aanvraag voor cluster PVT 'psychiatrisch herstelondersteunend wonen'.

We vragen u onderstaande gegevens in te vullen. Binnen de maand trachten wij uw aanvraag te bespreken. Indien u in aanmerking komt voor cluster PVT wordt u door ons gecontacteerd voor een intakegesprek ter kennismaking.

Tijdens dit gesprek zijn betrokken hulpverleners, vrienden en familieleden zeker welkom.

Als u op een van de wooneenheden van cluster PVT komt wonen, is het belangrijk dat u vanaf het begin op de juiste wooneenheid terecht komt, namelijk op een plek waar u zich goed kan voelen en waar de ondersteuning/begeleiding afgestemd is op uw noden.

Daarom vragen wij om deze bundel zo goed en volledig mogelijk in te vullen. U kan zich hierbij laten helpen door een persoonlijke begeleider, huisarts of psychiater.

Hopelijk tot binnenkort.

Vriendelijke groeten namens de clusterleden.

Wat is uw wens rond wonen?

.....

.....

.....

.....

Hoe zou u uw noden omschrijven?

.....

.....

.....

.....

Welke dromen leven bij u?

.....

.....

.....

.....

Welke interesses heeft u?



Datum van ontvangst:

.....
.....
.....
.....

Welke personen zijn belangrijk in uw leven? Wat betekenen zij voor u? Wenst u deze te betrekken bij uw verblijf?

.....
.....
.....
.....

Op welke vlakken heeft u begeleiding en ondersteuning nodig? (bv. woonvaardigheden, administratie, financiën, werken, vrije tijdsinvulling, sociale contacten, vorming/opleiding,...)?

.....
.....
.....
.....

Omschrijf aan welke doelen u momenteel werkt?

.....
.....
.....
.....

Hoe wordt er aan deze doelen gewerkt? Wie of wat is hierbij een ondersteuning?

.....
.....
.....
.....

Wat zijn uw krachten, uw talenten?



Datum van ontvangst:

.....
.....
.....
.....

Wat zijn uw kwetsbaarheden of probleemfactoren?

.....
.....
.....
.....

Heeft u soms moeilijke momenten? Hoe kunnen wij deze herkennen en hoe kunnen wij u daarbij helpen?

.....
.....
.....
.....

Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen en/of vragen in verband met deze aanmelding?

.....
.....
.....
.....

Datum:

Handtekening cliënt(e):



AANVRAAG CLUSTER PVT

FORMULIER 3: LUIK VOOR DE VERWIJZER

Nota: Gelieve dit formulier digitaal in te vullen om een vlotte leesbaarheid te garanderen.

IDENTITEITSGEGEVENS CLIËNT	
Naam:	
Geboortedatum:	
CONTACTGEGEVENS VERWIJZER	
Naam verwijzer/organisatie/afdeling/...:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	
Contactperso(n)en i.v.m. deze aanmelding:	
Behandelend psychiater:	
Behandelend huisarts:	
Behandelend psycholoog:	
Vaste tandarts:	
Andere specialisten:	

<p>Waarom denkt u, als verwijzer, aan cluster PVT voor deze cliënt?</p>
<p>Werd de cliënt bij andere organisaties/afdelingen/... aangemeld? Zo ja, waar?</p>

<p>Welke psychische problematieken zijn aanwezig bij cliënt?</p>
<p>Welke diagnostiek is er afgenomen? Indien aanwezig, resultaten graag bijvoegen.</p>



BESCHRIJF PER PROBLEMATIEK VOLGENDE ZAKEN (voor problematiek middelenmisbruik zie onder):	
Problematiek :	
<ul style="list-style-type: none"> - Omschrijving psychische kwetsbaarheid - Onderliggende reden - Ziekteverloop en behandelgeschiedenis - Hoe uit zich de psychische kwetsbaarheid in het dagelijkse functioneren - Invloed op omgeving - Prognose - Huidig beleid/afspraken/ondersteuningsnood - Inzicht van cliënt in problematiek - Therapietrouw 	
Problematiek :	
<ul style="list-style-type: none"> - Omschrijving psychische kwetsbaarheid - Onderliggende reden - Ziekteverloop en behandelgeschiedenis - Hoe uit zich de psychische kwetsbaarheid in het dagelijkse functioneren - Invloed op omgeving - Prognose - Huidig beleid/afspraken/ondersteuningsnood - Inzicht van cliënt in problematiek - Therapietrouw 	
Problematiek :	
<ul style="list-style-type: none"> - Omschrijving psychische kwetsbaarheid - Onderliggende reden - Ziekteverloop en behandelgeschiedenis - Hoe uit zich de psychische kwetsbaarheid in het dagelijkse functioneren - Invloed op omgeving - Prognose - Huidig beleid/afspraken/ondersteuningsnood - Inzicht van cliënt in problematiek - Therapietrouw 	
Problematiek: Middelengebruik	
<ul style="list-style-type: none"> - Onderliggende reden van gebruik - Voorgeschiedenis gebruik/misbruik - Soort middelen - Huidig gebruik - Intraveneus gebruik? - Welke middelen/hoe frequent - Gevolg van gebruik op gedrag - Invloed op omgeving - Verwachtingen/prognose - Huidig beleid rond gebruik/misbruik: bv. wat zijn de huidige restrictieve maatregelen? Wat zijn de afspraken? - Inzicht van cliënt in problematiek - Motivatie tot abstinentie aanwezig en is dit realistisch? 	



OMGEVING	
Omschrijving van gezin van herkomst:	
Huidige gezinssituatie en/of belangrijke anderen:	
Huidige contacten met netwerk:	
Dynamiek met contacten:	
Houding van netwerk t.o.v. verblijf cluster Legato:	

BESCHRIJF DE NOOD AAN MOGELIJKE ONDERSTEUNING	
Omgang met stress en verandering:	
Probleemgedrag, agressie:	
Cognitieve ontwikkeling:	
Sociaal emotionele ontwikkeling:	
Seksualiteit:	
Daginvulling:	
Omgang met medicatie: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nemen van medicatie</i> - <i>Inzicht in eigen medicatie</i> - <i>Mogelijk beheer van eigen medicatie</i> 	
Ondersteuning van dagstructuur:	
Dag- en nachtritme en slaappatroon:	
Werd een signaleringsplan opgemaakt?	<input type="checkbox"/> Ja (graag toevoegen) <input type="checkbox"/> Nee (graag nog opmaken)
Werd een crisisplan opgemaakt?	<input type="checkbox"/> Ja (graag toevoegen) <input type="checkbox"/> Nee (graag nog opmaken)
Maatschappelijke vaardigheden: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Telefoneren/contactname met instanties</i> - <i>Verwerken van post en administratie</i> - <i>Gebruik van computer/internet</i> - <i>Gebruik van smartphone</i> 	
Omgang met geld: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Budgetteren</i> - <i>Inzicht in eigen financiën</i> - <i>Aankoop van eigen spullen (vb. kledij, sigaretten, krant, eten,...)</i> 	
Integrerende activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Omgang met uitgang</i> - <i>Verkeersveiligheid (fiets,...)</i> - <i>Oriëntatie</i> - <i>Gebruik van openbaar vervoer (abonnement?)</i> - <i>Omgaan met instanties (vb. mutualiteiten, OCMW, beheerder,...)</i> - <i>Deelname aan (club)activiteiten</i> 	



- <i>Uitstappen/reizen</i>	
Huishoudelijke taken: - <i>Algemene (kamer)orde en netheid (bed verschoneren, opruimen,...)</i> - <i>Beheer eigen spullen</i> - <i>Bereidheid tot huishoudelijke taken</i>	
Zelfzorg en persoonlijke hygiëne: - <i>Verzorgd voorkomen</i> - <i>Douchen</i> - <i>Mondhygiëne (frequentie tandarts, poetsen van tanden,...)</i> - <i>Incontinentie</i> - <i>Melden van lichamelijke klachten</i>	
Gang en motoriek:	
Valrisico (kruis aan):	<input type="checkbox"/> Normaal valrisico <input type="checkbox"/> Verhoogd valrisico <input type="checkbox"/> Sterk verhoogd valrisico
Decubitusrisico (kruis aan):	<input type="checkbox"/> Geen risico <input type="checkbox"/> Preventie nodig <input type="checkbox"/> Preventie en behandeling nodig
Maaltijden: - <i>Dieet</i> - <i>Nuttigen van voeding (slikproblemen,...)</i> - <i>Bereiden van maaltijden</i> - <i>Voorkeuren</i>	

Binnen ons aanbod van herstelondersteunend wonen: denkt u voor deze cliënt aan groepswonen of meer richting individueel wonen of kleinschalig wonen? En waarom?

Bijkomende informatie die u nog wenst de delen:



AANVRAAG CLUSTER PVT

FORMULIER 4: LUIK VOOR DE MAATSCHAPPELIJK MEDEWERKER/ DE VERWIJZER

Nota: Gelieve dit formulier digitaal in te vullen om een vlotte leesbaarheid te garanderen.

IDENTITEITSGEGEVENS CLIËNT	
Naam: Geboortedatum: Geboorteplaats: Adres (domicilie): Telefoonnummer: Gsmnummer: E-mail: Rijksregisternummer/INSZ: Nummer identiteitskaart: Burgerlijke stand (kruis aan):	<input type="checkbox"/> Ongehuwd <input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwschap <input type="checkbox"/> Samenwonend
CONTACTGEGEVENS MAATSCHAPPELIJKE DIENST OF VERWIJZER	
Naam organisatie/afdeling/...: Ades: Telefoonnummer: E-mail: Contactperso(o)n(en) i.v.m. deze aanmelding:	
ADMINISTRATIEVE GEGEVENS	
Gegevens zorgkas: Erkenningsnummer (VAPH,...): Gegevens ziekenfonds, lidnummer, code gerechtigde (vul in of breng klever aan):	
Informatie over de opname/ juridisch statuut (kruis aan): <i>Gelieve bij opstart een recent vonnis te bezorgen.</i>	<input type="checkbox"/> Vrije opname <input type="checkbox"/> Gedwongen opname <input type="checkbox"/> Internering Contactgegevens justitie-assistente: <input type="checkbox"/> Andere:
Beschrijf het schoolverleden van de cliënt. Beschikt cliënt over een diploma?	
Beschrijf het werkverleden van de cliënt:	



FINANCIËLE GEGEVENS	
Hoeveel bedraagt het inkomen van de cliënt ongeveer? Kruis aan:	<input type="checkbox"/> Minder of gelijk aan €700 <input type="checkbox"/> Tussen €700 en €900 <input type="checkbox"/> Tussen €900 en €1100 <input type="checkbox"/> Meer dan €1100
Wie regelt de geldzaken? Kruis aan + noteer naam en contactgegevens:	<input type="checkbox"/> Cliënt doet dit zelfstandig <input type="checkbox"/> Familie: <input type="checkbox"/> Vrijwillig budgetbeheer (vb. OCMW): <input type="checkbox"/> Voorlopig bewindvoerder (aangesteld door een vrederechter): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beheer over goederen <input type="checkbox"/> Beheer over persoon <input type="checkbox"/> Andere: Naam: Contactgegevens:
Is er een goedkeuring voor verblijf van de voorlopige bewindvoerder?	
Maakt de cliënt gebruik van een eigen bankkaart? Hoe gaat cliënt om met eigen financiën?	
Hoeveel bedraagt het huidige weekbudget ongeveer? Is er een aangepast weekbudget met zicht op de toekomst?	
Welke afspraken werden er met de cliënt gemaakt omtrent het weekbudget?	
Bron van inkomen? Kruis aan:	<input type="checkbox"/> Loon uit arbeid <input type="checkbox"/> Werkloosheidsuitkering <input type="checkbox"/> Ziekte- of invaliditeitsuitkering (mutualiteit) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regelmatige werknemer <input type="checkbox"/> Onregelmatige werknemer <input type="checkbox"/> Inkomensvervangende tegemoetkoming <input type="checkbox"/> Leefloon <input type="checkbox"/> Pensioen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rustpensioen <input type="checkbox"/> Overlevingspensioen <input type="checkbox"/> Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) <input type="checkbox"/> Verhoogde kinderbijslag <input type="checkbox"/> Integratietegemoetkoming (punten + geldigheidsduur): <input type="checkbox"/> Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZOZ) <input type="checkbox"/> Andere:
Zijn er schulden? Zo ja, hoe worden deze geregeld?	



Datum van ontvangst:

Bijkomende informatie die u nog met ons wenst te delen:

--



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

AANVRAAG CLUSTER PVT

FORMULIER 5: MEDISCH VERSLAG – LUIK VOOR DE BEHANDELENDE ARTS

Nota: Gelieve dit formulier digitaal in te vullen om een vlotte leesbaarheid te garanderen.

Geachte collega,

Gelieve uw recente medische/psychiatrische verslaggeving te bezorgen om de aanmelding ontvankelijk te kunnen verklaren.

IDENTITEITSGEGEVENS CLIËNT	
Naam:	
Geboortedatum:	
RELEVANTE GEGEVENS UIT DE PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS	
<ul style="list-style-type: none"> - Reden van opname, indien opgenomen + opnamedatum - Ziekteverloop - Behandelgeschiedenis + opnames - Relevante diagnoses - Agressie en andere gedragsproblemen - Contact met justitie - ... 	
HUIDIGE PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK	
Huidige psychiatrische diagnose (volgens DSM-criteria + codering):	
AS I	
AS II	
AS III	
AS IV	
AS V	
Huidig psychiatrisch toestandbeeld:	
Prognose:	
Welke ondersteuningsnood:	
Inschatting suïciderisico (kruis aan):	<input type="checkbox"/> S0 - niet acuut <input type="checkbox"/> S1 - lichte mate <input type="checkbox"/> S2 - ambivalent <input type="checkbox"/> S3 - ernstige mate <input type="checkbox"/> S4 - acuut
Welke diagnostiek is er afgenomen? Indien aanwezig, resultaten graag bijvoegen. <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cognitief functioneren:</i> - <i>IQ-score:</i> - <i>Sociaal emotionele ontwikkeling:</i> 	



- Persoonlijkheidsstructuur:	
MIDDELENGEBRUIK:	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Onderliggende reden van gebruik</i> - <i>Voorgeschiedenis gebruik/misbruik</i> - <i>Huidig gebruik</i> - <i>Welke middelen/hoe frequent</i> - <i>Gevolg van gebruik op gedrag</i> - <i>Verwachtingen/prognose</i> - <i>Motivatie tot abstinentie aanwezig en is dit realistisch?</i> 	
SOMATISCHE ANTECEDENTEN EN HUIDIG SOMATISCH TOESTANDSBEELD	
Medische voorgeschiedenis:	
Huidige somatische problemen:	
Belangrijke aandachtspunten:	
Inschatting DNR (kruis aan):	<input type="checkbox"/> DNR = 0 - geen therapiebepanking <input type="checkbox"/> DNR = 1 - niet reanimeren <input type="checkbox"/> DNR = 2 - therapie niet uitbreiden <input type="checkbox"/> DNR = 3 - therapie afbouwen
Allergieën en intoleranties (medicatie, voeding,...):	
MEDICATIE:	
<input type="checkbox"/> Zie medicatieplan in bijlage	
MOTIVATIE VOOR DOORVERWIJZING:	
VERWACHTINGEN T.A.V. CLUSTER PVT (aanbod, ondersteuning, therapie,...):	
Bijkomende informatie die u nog met ons wenst te delen:	

Handtekening arts:



AANVRAAG CLUSTER PVT

FORMULIER 6: Luik voor de familie en/of naasten

Geachte familie en/of naasten,

Dit luik van de aanmeldingsbundel informeert naar uw standpunt omtrent een verblijf van uw familielid/partner/vriend/... in cluster Legato. Daarnaast kan u aangeven op welke domeinen er volgens u begeleiding en ondersteuning nodig zijn. Ten slotte kan u nog opmerkingen en aanvullingen maken en/of vragen stellen over deze aanmelding.

Naam: Relatie tot de cliënt: Contactgegevens:	
---	--

Hoe staat u tegenover de aanmelding voor cluster Legato van uw familielid/partner/vriend/...?

.....

.....

.....

.....

Hoe zou u de psychische kwetsbaarheid van uw familielid/partner/vriend/... omschrijven?

.....

.....

.....

.....

Op welke vlakken meent u dat uw familielid/partner/vriend/... ondersteuning nodig heeft? Dit kan gaan op vlak van wonen/huishouden, administratie en financiën, werken, vrije tijdsinvulling, sociale contacten, vorming en opleiding, lichamelijke en geestelijke gezondheid, hygiëne en zelfzorg, veiligheid,...

.....

.....

.....

.....



Datum van ontvangst:

Ziet u het zitten om momenteel actief betrokken te worden in het herstelproces van uw familielid/partner/vriend/...? Op welke manier wilt u betrokken worden?

.....
.....
.....
.....

Zijn er nog andere personen die betrokken wensen te worden?

.....
.....
.....
.....

Heeft u nog opmerkingen, aanvullingen en/of vragen in verband met deze aanmelding?

.....
.....
.....
.....



HEROPNAMEAFSPRAAK

Ondergetekende, Dr. bevestigt dat in geval van
opname van, ° / /, in
het
PVT Multiversum, het PZ bereid is tot
heropname van deze bewoner indien crisisopname in een psychiatrisch ziekenhuis
noodzakelijk wordt geacht door de psychiater van het PVT, of indien het verblijf van deze
bewoner in het PVT niet haalbaar blijkt te zijn.

Opgemaakt te, op / /

