

Bijlage IV-2 Aanvraagformulier <naam van toegang>*In te vullen door <centrale toegang>*

Datum ontvangst	
Registratienummer	

I. Cliëntgegevens*In te vullen door cliënt(e) en/of verwijzer***1. Uw persoonlijke gegevens**

Achternaam (= meisjesnaam of geboortenaam) _____ Tussenvoegsel: _____

Achternaam (=naam na huwelijk) _____

Voorletters _____ Geslacht Man Vrouw

Geboortedatum Dag _____ Maand _____ Jaar _____

Geboorteland _____

Geboorteland vader _____

Geboorteland moeder _____

Nationaliteit _____

Burgerlijk servicenummer _____

Burgerlijke staat Ongehuwd Weduwe/weduwenaar
 Gescheiden Partnerschap
 Gehuwd

Hoogst genoten opleiding Geen MBO (MTS, MEAO, MVBO)
 Speciaal onderwijs (LOM, ZMOK, BLO, MLK, ZMLK) HAVO, MMS
 Lager onderwijs HBO (HTS, HEAO, Sociale academie. Hoge School)
 LBO (LTS, LEAO, Huishoud-, nijverheidsschool) VWO (HBS, Atheneum, Gymnasium)
 MAVO, MULO, IVO WO (universiteit)

Verblijfsstatus

- niet van toepassing Afhankelijke verblijfsvergunning
 Verblijfsvergunning onbepaalde tijd verblijfsvergunning afgewezen
 Verblijfsvergunning bepaalde tijd Illegaal

In welke gemeente (n) stond u de afgelopen anderhalf jaar ingeschreven ?

- Gemeente <...>
 Anders namelijk

In welke gemeente(n) maakte u de afgelopen anderhalf jaar gebruik van hulpverlening en voorzieningen ?

- Gemeente <...>
 Anders namelijk

2. Uw woon- of verblijfadres (indien u geen vaste verblijfplaats heeft ga door naar vraag 3)

Adres Straat: _____ Huisnummer _____
 Postcode: _____ Plaats: _____
 Telefoonnummer Mobiele telefoon: _____
 E-mail _____

3. Uw postadres en contactpersoon

Naar welk adres kan de post gestuurd worden?

Mijn woon- of verblijfadres (zie bovenstaande gegevens)

Een ander adres (dit adres hieronder invullen):

Adres Straat: _____ Huisnummer _____
 Postcode: _____ Plaats: _____
 Eventuele contactpersoon Achternaam: _____ Tussenvoegsel: _____
 Voorletters : _____ Relatie tot u: _____
 Telefoonnummer Mobiele telefoon: _____

4. Gegevens van uw behandelaar / verwijzer

Functie en discipline _____

Achternaam behandelaar / verwijzer _____ Tussenvoegsel: _____

Voorletters _____ Man Vrouw

Instelling _____

Adres Straat: _____ Huisnummer: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon: _____

E-mail _____

5. Uw huisarts

Heeft u een huisarts? *nee, ga naar vraag 6*
 ja, vul onderstaande gegevens in

Achternaam _____ Tussenvoegsel: _____

Geslacht Man Vrouw

Adres Straat: _____ Huisnummer: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoon _____

6. Uw zorgverzekeraar

Staat u ingeschreven bij een zorgverzekeraar ? *nee, ga naar vraag 7*
 ja, vul onderstaande gegevens in

Naam verzekeraar _____

Polisnummer _____

7. Bijzondere juridische status

8.1 Heeft u een bijzondere juridische status ? *Nee, ga door naar vraag 8*
 Ja, graag aankruisen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rechterlijke machtiging (RM) | <input type="checkbox"/> Onder curatele stelling |
| <input type="checkbox"/> Voorlopig / voortgezette machtiging | <input type="checkbox"/> In bewaringstelling (IBS) |
| <input type="checkbox"/> Machtiging op eigen verzoek | <input type="checkbox"/> Zaakwaarneming |
| <input type="checkbox"/> Machtiging met voorw. ontslag | <input type="checkbox"/> Toezicht reclassering |
| <input type="checkbox"/> Observatiemachtiging | <input type="checkbox"/> TBS |
| <input type="checkbox"/> Bewindvoering | <input type="checkbox"/> ISD maatregel |
| <input type="checkbox"/> Mentorschap | <input type="checkbox"/> Anders namelijk |

8. Wettelijke vertegenwoordiger

16.1 Heeft u een wettelijke vertegenwoordiger? Nee, ga door naar uw situatie en probleeminventarisatie vraag1

Ja, vul onderstaande gegevens in

Achternaam _____ Tussenvoegsel: _____

Voorletters _____ Relatie tot vrager: _____

Geslacht Man Vrouw

Adres Straat: _____ Huisnummer _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoon _____ Mobiele telefoon: _____

E-mail _____

B. Uw situatie en probleeminventarisatie**1. Huisvesting**

- 1.1 Wat is uw huidige woonsituatie ?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eigen zelfstandige woonruimte (woning/kamer) | <input type="checkbox"/> Geen vast onderdak: tijdelijk inwonend bij familie, vrienden etc |
| <input type="checkbox"/> Permanent inwonend bij familie/vrienden | <input type="checkbox"/> (Semi) permanente woonvoorziening voor daklozen |
| <input type="checkbox"/> In een instelling Geestelijke Gezondheidszorg | <input type="checkbox"/> Geen vast onderdak: op straat en/of nachtopvang |
| <input type="checkbox"/> In een instelling verslavingszorg | <input type="checkbox"/> Anders namelijk |
| <input type="checkbox"/> In een instelling verstandelijk gehandicaptenzorg | |

Onderstaande vragen alleen invullen indien u dakloos ¹bent. Indien niet van toepassing ga naar vraag 1.3

Sinds wanneer bent u dakloos? _____ dagen / _____ / weken / _____ maanden / _____ jaar

In welk jaar was u het eerst dakloos? _____ jaartal

In welk jaar was u voor het laatst dakloos _____ jaar

Hoelang bent u naar schatting in totaal dakloos geweest gedurende uw leven? _____ dagen _____ maanden
 _____ weken _____ jaar

¹ Met dakloos bedoelen we dat u tenminste 30 dagen achter elkaar op de volgende plekken slaapt: buiten in de open lucht of in overdekte ruimtes zoals portieken, stations, winkelcentra enz, binnen in de nachtopvang of passantenverblijven, binnen bij vrienden, kennissen of familie zonder vooruitzicht op een slaapplek voor de daarop volgende nacht.

1.2 Bent u ingeschreven bij
<woningcorporatie> als
woningzoekende ?

nee, ga door naar vraag 1.3

ja, namelijk vanaf

1.3 Wat is uw leefsituatie ?

Alleenstaand (ga door naar vraag 7)

Zonder partner met
kinderen

Met partner zonder kinderen

Met anderen (ga door
naar vraag 7)

Met partner met kinderen

1.4 Wordt uw partner mede aangemeld?

nee, ga door naar vraag 1.4

ja, vul onderstaande gegevens in

Achternaam partner _____

Tussenvoegsel: _____

Voorletters partner _____

Geslacht

Man

Vrouw

Geboortedatum partner

Dag _____

Maand _____

Jaar _____

! Uw partner dient zelf een aanvraagformulier in te vullen samen met een verwijzer

1.4 Wordt een kind² of worden
kinderen mede aangemeld ?

nee, ga naar vraag 1.5

ja, vul onderstaande gegevens in

Naam en geboortedatum
kinderen (indien mede
aangemeld)

Kind1

zoon dochter

Kind 2

zoon dochter

Kind 3

zoon dochter

Kind 4

zoon dochter

1.5 Heeft u hulp / ondersteuning op het
gebied van huisvesting ?

nee, ga naar vraag 2

ja, u wenst begeleiding in verband met

huurachterstand

overlastproblemen

dreigende uithuiszetting

woningvervuiling

2. Relaties en sociale vaardigheden

2.1 Heeft u ondersteunde sociale contacten ?

nee
 ja namelijk

2.2 Heeft u hulp / ondersteuning nodig in de omgang met anderen ?

nee
 ja, u wenst ondersteuning bij

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> opbouwen en vasthouden van een sociaal netwerk | <input type="checkbox"/> omgaan met conflicten |
| <input type="checkbox"/> omgaan met instanties | <input type="checkbox"/> anders namelijk |
| <input type="checkbox"/> opvoeding van kind(eren) | |
-

3. Dagelijkse activiteiten en functioneren

3.1 Heeft u een daginvulling

nee, ga naar vraag 3.2
 ja, kruis aan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reguliere betaalde baan | <input type="checkbox"/> Opleiding / studie |
| <input type="checkbox"/> Betaalde baan in de sociale werkvoorziening | <input type="checkbox"/> Dagactiviteitencentrum |
| <input type="checkbox"/> Baan in kader van arbeidsintegratie-traject | <input type="checkbox"/> Dagbesteding in een intramurale instelling |
| <input type="checkbox"/> Werkervaringsplaats | <input type="checkbox"/> Zorg voor anderen (zoals kinderen) |
| <input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerk, meer van 16 uur per week | <input type="checkbox"/> Anders namelijk |
-

3.2.a. Wat is passende daginvulling voor u?

b. Over welke vaardigheden beschikt u die daarbij inzetbaar zijn?

3.3 Heeft u ondersteuning hulp / nodig op het gebied van alledaagse taken?

- nee, ga naar vraag 4
 ja, u wenst hulp / ondersteuning op het gebied van
-
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> huishoudelijke taken | <input type="checkbox"/> lezen en schrijven |
| <input type="checkbox"/> koken | <input type="checkbox"/> beheersing van de Nederlandse taal |
| <input type="checkbox"/> invullen van formulieren | <input type="checkbox"/> anders namelijk |
| <input type="checkbox"/> administratie | |
-

4. Uw financiële situatie4.1 *Inkomensbron (bijvoorbeeld soort uitkering)* Loon, wit werk (loondienst, uitzendbureau) Illegale inkomsten Werkvoorziening voor dak- en thuislozen Overige inkomsten (alimentatie, geld van ouders/ partner, studiefinanciering, kinderbijslag) Andere inkomsten Uitkering ziekte, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, pensionering

namelijk

 Bijstandsuitkering / daklozenuitkering4.2 *Wat is de hoogte van uw netto inkomen ?*

€ per maand

4.3 *Heeft u schulden ?* nee, ga door naar vraag 4.7 Ja, vul onderstaande gegevens in4.4 *Waar heeft u schulden ?* Belastingdienst Ziektekosten verzekering Bank Verzekeringsmaatschappij Kredietbank CJIB Woningcorporatie Overige schuldeisers namelijk Postorderbedrijf Sociale dienst Onbekend4.5 *Hoogte totale schuld*

€

4.6 *Heeft u betalingsregelingen getroffen ?* Nee, ga naar vraag 4.7 Ja, kruis aan Belastingdienst Ziektekosten verzekering Bank Verzekeringsmaatschappij Kredietbank CJIB Woningcorporatie Overige schuldeisers namelijk Postorderbedrijf Sociale dienst4.7 *Heeft u hulp / ondersteuning nodig op het gebied van financiën ?* nee, ga naar vraag 5 ja, u wenst ondersteuning bij aanvragen van een inkomen schuldbemiddeling budgetteren anders namelijk inkomensbeheer

5. Lichamelijk functioneren

5.1 Heeft u gezondheidsklachten ? nee, ga door naar 6

ja, kruis aan

gezondheidsklachten

lichamelijke handicap

chronische ziekte

*Geef
toelichting*

5.2 Bent u onder behandeling van
een arts of specialist ? nee

ja namelijk

5.3 Gebruikt u medicatie in verband
met uw lichamelijke klachten ? nee, ga naar 5.4

ja, namelijk

5.4 Heeft u aanpassingen, extra
zorg of toezicht nodig vanwege
lichamelijke klachten ? nee, ga naar vraag 6

ja, u heeft nodig

verpleging

anders namelijk

hulp bij gebruik medicatie

aanpassingen in verband met
rolstoelgebruik

6. Psychisch functioneren

6.1 Heeft u psychische klachten ? nee, ga naar vraag 7

ja, cliënt(e) heeft

psychische klachten

psychiatrische klachten

Geef toelichting

6.3 Gebruikt uw cliënt medicatie
vanwege psychische klachten ? nee, ga naar vraag 6.4

ja, namelijk

Soort medicatie

Beheer medicatie:
 zelfbeheer
 depot
 onder begeleiding
 anders namelijk

Therapietrouw:

6.4 Heeft u hulp of zorg nodig in verband met psychische klachten ?

nee, ga naar vraag 7
 ja, u heeft de volgende hulp / zorg nodig

algemene ondersteunende gesprekken
 ambulante behandeling GGZ
 intramurale behandeling GGZ
 beheer medicatie
 anders namelijk

Geef
toelichting

7. Contact met politie / justitie

7.1 Heeft u de afgelopen 5 jaar contact gehad met politie en/of justitie?

Nee, ga door naar vraag 7.5
 Ja, vul onderstaande gegevens in

7.2 Reden(en) of aanleiding(en)

7.3 Lopende zaken die van invloed kunnen zijn op het zorgaanbod (bv. Openstaande straffen)

7.4 Indien u gedetineerd bent, datum in vrijheidstelling (VI-datum)

Datum invrijheidstelling :

7.5 Wordt uw veiligheid bedreigd ?

nee
 ja , uw veiligheid wordt bedreigd door
 stalking
 bedreig met geweld
 anders namelijk

Geef
toelichting

7.6 Zijn er extra aanpassingen nodig in verband met uw veiligheid of de veiligheid van anderen ?

nee, ga naar vraag 8
 ja, het volgende is nodig
 geheim adres
 toezicht
 behandeling (bv agressieregulatie, delictpreventie)
 anders namelijk

8. Verslaving

- 8.1 Welke middelen gebruikt u ? alcohol heroïne
 hasj, weed methadon
 xtc slaap- en kalmeringsmiddelen
 speed geen gebruik van alcohol of drugs
 cocaine anders namelijk
-
- 8.2 In welke mate gebruikt u deze middelen ?
 geen gebruik
 experimenteel gebruik
 gebruik zonder klachten
 riskant gebruik
 riskant gebruik met klachten
 verslaafd
 chronische verslaafd
-
- 8.3 Gokt u ?
 nee, ga door naar vraag 8.6
 ja
-
- 8.4 Is er sprake van een gokverslaving ?
 nee, ga door naar vraag 8.6
 ja
-
- 8.5 Bent u in behandeling van de verslavingszorg ?
 nee, ga naar hulp- en zorgvraag
 ja de cliënt(e) volgt
 ambulante behandeling
 detox
 klinische vervolgbehandeling
-
- Naam behandelafdeling
-

III. Hulp en / of zorgvraag

1. Uw vraag

1.1 Wat is uw vraag? Welke zorg of voorzieningen heeft u nodig?

1.2 Indien van toepassing: voor _____ uur/week
hoeveel uur per week?

1.3 Heeft u hulp/ondersteuning nodig op het gebied van daginvulling?

- nee, ga door naar vraag 1.4
- ja, kruis aan:
- Het vinden van een daginvulling
- Het vasthouden van een daginvulling
- Anders namelijk

1.4 Heeft u nu al enige vorm van hulp of zorg?³

- Nee, ga door naar vraag 1.4
- Ja, kruis aan
- Algemeen maatschappelijk werk <...>
- Dag-/ nachtopvang <...>
- MEE Kredietbank
- GG(&G)D Straatadvocaten
- Reclassering Anders namelijk
- ondersteuning bij daginvulling

1.5 Heeft u een AWBZ- indicatie voor zorg?

- Nee, ga door naar vraag 1.6
- Ja, namelijk

1.6 Tot hoelang is de indicatie nog geldig?

Tot :

Dag _____ Maand _____ Jaar _____

1.7 Wanneer wilt u dat de gevraagde hulp of zorg ingaat, wanneer heeft u de voorziening nodig?

1.8 Hoelang denkt u de gevraagde hulp of voorziening nodig te hebben?

- Minder dan drie maanden
- Meer dan drie maanden, maar korter dan één jaar
- Langer dan één jaar
- Onbekend

1.9 Heeft u een voorkeur voor een bepaald soort voorziening / zorg ?

- nee, ga door naar vraag 1.10
- ja, kruis aan
- woonvoorziening of verblijfsvoorziening
(zorg en hulp gekoppeld aan wonen of verblijf in een voorziening)
- ambulante zorg
(u beschikt over zelfstandige huisvesting of krijgt ambulante hulp of zorg vanuit een instelling)

Toelichting:

³ Dit kan zijn: zorg van uw familie of kennissen, particuliere hulp, maar ook van een officiële instelling voor bijv. thuiszorg

1.10 Heeft u een voorkeur voor een bepaalde instelling ?

nee, dit was de laatste vraag, laat uw verwijzer het laatste deel invullen en onderteken het formulier.

ja, namelijk

Informatie over verschillende instellingen vindt u op : www.<...> of in onze sociale kaart

Instelling 1^e voorkeur

Instelling 2^e voorkeur

Geef een toelichting

IV. Aanvullende informatie van verwijzer / behandelaar⁴

1. Visie verwijzer / behandelaar	
1.1 Is er volgens u een grondslag voor een AWBZ indicatie?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, kruis aan <input type="checkbox"/> Psychiatrisch probleem <input type="checkbox"/> Somatisch probleem <input type="checkbox"/> Cognitief probleem, verstandelijke beperking <input type="checkbox"/> Ernstig psychosociaal probleem <input type="checkbox"/> Verslavingsprobleem <input type="checkbox"/> Anders namelijk
1.2 Is er een diagnose gesteld door een behandelaar	<input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 19.3 <input type="checkbox"/> ja, vul onderstaande gegevens in Aard psychische stoornis (maak gebruik van de termen uit DSM IV) As I / code en beschrijving As II / code en beschrijving As III / code en beschrijving As IV / code en beschrijving As V / code en beschrijving
1.3 Is sprake van zorgmijding of zorgweigerig?	<input type="checkbox"/> Nee, ga door naar vraag 1.4 <input type="checkbox"/> Ja, geef een toelichting

⁴ Psychiater, psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige verbonden aan een behandelinstelling

1.4 Verwachte ontwikkeling t.a.v. de ziekte of aandoening	<input type="checkbox"/> niet van toepassing <input type="checkbox"/> (a) uitzicht op volledig herstel binnen een jaar <input type="checkbox"/> (b) uitzicht op gedeeltelijk herstel /verbetering binnen jaar	<input type="checkbox"/> (c) de gezondheidstoestand blijft hetzelfde <input type="checkbox"/> (d) er wordt een verslechtering verwacht binnen een jaar <input type="checkbox"/> (e) onbekend: prognose niet beschikbaar of niet mogelijk
1.5 Welke hulp / zorg heeft de cliënt volgens u nodig ?		
1.6 Heeft u een voorkeur voor een bepaalde instelling ?	<input type="checkbox"/> Nee, ga door naar de volgende vraag <input type="checkbox"/> Ja, <u>Instelling 1^e voorkeur</u> <hr/> <u>Instelling 2^e voorkeur</u> <hr/> <u>Geef een toelichting</u>	

2. Achtergrond informatie

Voeg een aparte bijlage toe over de geschiedenis van de cliënt (e). Maak zoveel mogelijk gebruik van onderstaande onderwerpen voor zover deze van toepassing zijn.

- het gezin van herkomst en/of de opvoedingsituatie,
- werkverleden,
- relaties, huwelijken en/of kinderen,
- gebruik van middelen of gokken,
- contact politie / justitie,
- hulpverleningsgeschiedenis (opvang, maatschappelijk werk, psychiatrie, verslavingszorg.....)
- beloop van hulpverlening / behandeling

Het gaat hierbij vooral om omstandigheden en gebeurtenissen die in positieve of minder positieve zin van invloed zijn geweest op het huidige functioneren van de cliënt (e).

Hierbij verklaren ondergetekenden het formulier naar waarheid te hebben ingevuld

Ondertekening door cliënt(e)

Handtekening:

*Indien van toepassing:
ondertekening door wettelijk
vertegenwoordiger*

Handtekening vertegenwoordiger:

Relatie tot cliënt(e):

Naam vertegenwoordiger in blokletters: Tel. nr.

*Is deze aanvraag met cliënt(e)
besproken?*

- Ja
 Nee, geef reden aan

TOESTEMMINGSFORMULIER

Doel van de <naam van toegang> is het vaststellen welke zorg en hulp u nodig heeft om uw situatie te verbeteren en u toe te leiden naar passende zorg vanuit instellingen in <naam gemeente>. Om dit mogelijk te maken zijn de gegevens die worden opgevraagd in dit formulier noodzakelijk. Deze gegevens kunnen worden verstrekt door uzelf, maar ook worden verkregen via andere instanties. U heeft recht op wijziging van de gegevens te vragen.

IN HET KADER VAN DE GEVRAAGDE INDICATIE VERKLAAR IK HIERMEE TOESTEMMING TE GEVEN AAN HET <NAAM TOEGANG> VOOR :

- Het verstrekken van informatie ten behoeve van de aanmelding bij een woon- of verblijfvoorziening of ambulante zorg in <naam gemeente>
- Het bespreken en uitwisselen van mijn gegevens in het screeningsoverleg van de <naam toegang>
- Het doorgeven van mijn gegevens aan de instelling die de aanmelding in behandeling neemt
- Het doorgeven van mijn gegevens aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het bespreken en uitwisselen van mijn gegevens door het CIZ tbv indicatiestelling voor AWBZ.
- Het opslaan van mijn gegevens in een databank van de < naam toegang > en het CIZ
- Het opvragen van (medische) gegevens door de < naam toegang > en het CIZ bij derden- waaronder diagnostische gegevens, testresultaten ed. bij een huisarts of behandelaar
- Het gebruik maken van gegevens door personen en /of instellingen die mij hulp / zorg verlenen
- Het doorgeven van mijn gegevens aan de instelling die (geïndiceerde) zorg gaat vertrekken
- Het opvragen van mijn inkomen in verband met een eigen bijdrage
- Het opvragen van inkomensgegevens bij Sociale Zaken

Naam cliënt (e)

Datum:

Handtekening:

Indien de cliënt(e) deze toestemmingsverklaring niet wenst te ondertekenen of niet in de gelegenheid is te ondertekenen, dan graag de reden hieronder vermelden.

Reden :

Dit formulier ingevuld en ondertekend opsturen naar <...naam toegang>

! Indien er volgens de behandelaar / verwijzer sprake is van een grondslag voor een AWBZ indicatie dient de behandelaar/ verwijzer tevens het onderzoeksformulier in te vullen

**Aanvullende inventarisatie zorgbehoefte
in verband met aanmelding <centrale toegang>
In te vullen door behandelaar / verwijzer**

NAW en administratieve aspecten	<input type="checkbox"/> Naam cliënt(e) <input type="checkbox"/> Geb. datum <input type="checkbox"/> Naam medewerker <input type="checkbox"/> Datum start aanvullend onderzoek
--	---

A. Vraag 1	Oriëntatiestoornissen	
<p>1. Heeft de cliënt(e) last van oriëntatiestoornissen?</p> <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 2 <input type="checkbox"/> ja, geeft per onderdeel aan of er een probleem wordt ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3).	wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig = 3	
	wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig = 2	
	wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig = 1	
	geen probleem / geen hulp van een ander nodig = 0	
	Problemen met:	0 1 2 3
	Oriëntatie in tijd: weten welke dag het is, et cetera	
Oriëntatie naar plaats: weten waar je bent		
Oriëntatie in ruimte: de weg vinden in huis, en omgeving		
Oriëntatie in persoon: weten wie je bent, wie anderen zijn		
1.1 Eventuele toelichting:		

A. Vraag 2	Psychosociale functies	
<p>2. Heeft de cliënt(e) problemen met de volgende psychosociale functies?</p> <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 3 <input type="checkbox"/> ja, geeft per onderdeel aan of er een probleem wordt ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3).	wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig = 3	
	wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig = 2	
	wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig = 1	
	geen probleem / geen hulp van een ander nodig = 0	
	Problemen met:	0 1 2 3
	Concentratie	
Geheugen en denken		
Perceptie van omgeving (vertekende -)		
Motivatie (lusteloos, geen initiatief)		
2.1 Eventuele toelichting:		

A. Vraag 3	Probleemgedrag en veiligheid	
<p>3. Is er sprake van probleemgedrag c.q. bijzonderheden op het terrein van veiligheid of de veiligheid van anderen?</p> <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 4 <input type="checkbox"/> ja, geeft per onderdeel aan of er een probleem wordt ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3).	wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig = 3	
	wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig = 2	
	wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig = 1	
	geen probleem / geen hulp van een ander nodig = 0	
	Problemen met:	0 1 2 3
	Zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag	
	Verbaal agressief gedrag	
	Lichamelijk agressief gedrag	
	Destructief gedrag (vernielen, brandstichten, stelen)	
Manipulatief gedrag (dwarsliggen, negeren, weglopen)		
Dwangmatig gedrag (niet willen spreken, eten, bewegen)		
Grensoverschrijdend seksueel gedrag		

3.1 Eventuele toelichting:		
A. Vraag 4	Verslavingsproblemen	
<p>4.1 Is er sprake van verslavingsproblemen?</p> <p><input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 5</p> <p><input type="checkbox"/> ja, geeft per onderdeel aan of er een probleem wordt ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3).</p>	wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig = 3	
	wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig = 2	
	wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig = 1	
	geen probleem / geen hulp van een ander nodig = 0	
	Problemen met:	0 1 2 3
	gebruik van softdrugs	
	gebruik van harddrugs	
	gebruik van alcohol	
	gebruik van medicijnen	
	gokken	
Anders: _____		
A. Vraag 5	Psychosociaal welbevinden	
<p>5. Zijn er problemen m.b.t. het psychosociaal welbevinden</p> <p><input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 6</p> <p><input type="checkbox"/> ja, geeft per onderdeel aan of er een probleem wordt ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3).</p>	wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig = 3	
	wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig = 2	
	wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig = 1	
	geen probleem / geen hulp van een ander nodig = 0	
	Problemen met:	0 1 2 3
	angstig zijn	
	verdrietig zijn	
	somber en moedeloos zijn ("depressief")	
	belangstelling en betrokkenheid	
	gemis van persoonlijke relaties	
	gemis van gewaardeerde sociale rollen	
	chaotisch zijn	
	hyperactief zijn	
	achterdochtig zijn	
	boos zijn	
Anders:		
5.1 Eventuele toelichting:		

Problemen / beperkingen in functioneren en zorgvraag

B. Vraag 1	Sociale redzaamheid				
<p>1.1 Heeft uw cliënt(e) problemen in sociale redzaamheid gerelateerd aan ziekte of beperkingen ?</p> <p><input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 2</p> <p><input type="checkbox"/> ja, geef aan welke problemen worden ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3).</p>	wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig = 3				
	wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig = 2				
	wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig = 1				
	geen probleem / geen hulp van een ander nodig = 0				
	Problemen met:	0	1	2	3
	Problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten				
	Initiëren + uitvoeren van eenvoudige taken (bv. eten maken, de was doen)				
	Initiëren + uitvoeren van complexere taken (bv. werkritme)				
	Dagelijkse routine regelen: structuur in dagindeling				
	Dagelijkse bezigheden: activiteiten plannen / uitvoeren				
	<hr/>				
	Kunnen lezen, schrijven en rekenen				
	Zelf geld beheren, weten hoe je iets koopt en betaalt				
	Zelf allerlei administratieve zaken afhandelen				
	Zich redden bij het gebruik van openbaar vervoer				
	Zich redden in winkels, postkantoor, bank, enzovoort				
	<hr/>				
Communicatie: begrijpen wat anderen zegen					
Communicatie: zich begrijpelijk maken naar anderen					
Communicatie: een gesprek voeren					
Hulpmiddelen voor communicatie gebruiken (telefoon, computer, etc					
<hr/>					
Eventuele toelichting					
1.2. Wat is de verwachte duur van genoemde problemen?	<input type="checkbox"/> (a) korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> (b) drie tot zes maanden <input type="checkbox"/> (c) zes tot twaalf maanden <input type="checkbox"/> (d) langer dan een jaar				
B. Vraag 2	Persoonlijke verzorging				
<p>2.1 Heeft uw cliënt(e) problemen in de persoonlijke verzorging gerelateerd aan ziekte of beperkingen ?</p> <p><input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 3</p> <p><input type="checkbox"/> ja, geef aan welke problemen worden ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3)</p>	kan dit niet zelfstandig / iemand anders moet dit opvernemen =3				
	kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2				
	kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1				
	kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0				
	Problemen met:	0	1	2	3
	Zich wassen: Delen van en/of het gehele lichaam				
	Zich kleden en uitkleden				
	In en uit bed gaan				
	Zich verplaatsen in zit of lig houding				
	Zelfstandige toiletgang				
	Eten en drinken				
	<hr/>				
	Persoonlijke zorg voor tanden , haren nagels en huid				
	Zelf aanbrengen prothese en of hulpmiddelen				
	Voor eigen gezondheid zorgen (Gezonde voeding etc.)				
	<hr/>				
	Eventuele toelichting				

2.2. Wat is de verwachte duur van de bovengenoemde problemen?	<input type="checkbox"/> (a) korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> (b) drie tot zes maanden <input type="checkbox"/> (c) zes tot twaalf maanden <input type="checkbox"/> (d) langer dan een jaar																																																																																					
B. Vraag 3	Huishouden																																																																																					
3.1 Heeft uw cliënt(e) problemen in het huishouden gerelateerd aan ziekte of beperkingen ? <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 4 <input type="checkbox"/> ja, geef aan welke problemen worden ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>kan dit niet zelfstandig / iemand anders moet dit opvernamen =3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Problemen met:</td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Boodschappen doen voor het dagelijkse leven</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Maaltijd bereiden: Broodmaaltijd</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Maaltijd bereiden: Warme maaltijd</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Licht poetswerk in huis, kamer(s) opruimen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Huis schoonmaken, stofzuigen, WC, Badkamer reinigen etc.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kleding en linnengoed wassen ("De was doen)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Huishoudelijke apparaten gebruiken/bedienen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Huishouding op orde houden(Kleding planten apparaten, etc)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Anderen in Huishouding helpen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Anderen helpen bij het bereiden van maaltijden</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dagelijkse organisatie van het huishouden</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		kan dit niet zelfstandig / iemand anders moet dit opvernamen =3					kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2					kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1					kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0				Problemen met:		0	1	2		Boodschappen doen voor het dagelijkse leven					Maaltijd bereiden: Broodmaaltijd					Maaltijd bereiden: Warme maaltijd					Licht poetswerk in huis, kamer(s) opruimen					Huis schoonmaken, stofzuigen, WC, Badkamer reinigen etc.					Kleding en linnengoed wassen ("De was doen)					Huishoudelijke apparaten gebruiken/bedienen					Huishouding op orde houden(Kleding planten apparaten, etc)										Anderen in Huishouding helpen					Anderen helpen bij het bereiden van maaltijden					Dagelijkse organisatie van het huishouden			
	kan dit niet zelfstandig / iemand anders moet dit opvernamen =3																																																																																					
	kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2																																																																																					
	kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1																																																																																					
	kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0																																																																																					
Problemen met:		0	1	2																																																																																		
	Boodschappen doen voor het dagelijkse leven																																																																																					
	Maaltijd bereiden: Broodmaaltijd																																																																																					
	Maaltijd bereiden: Warme maaltijd																																																																																					
	Licht poetswerk in huis, kamer(s) opruimen																																																																																					
	Huis schoonmaken, stofzuigen, WC, Badkamer reinigen etc.																																																																																					
	Kleding en linnengoed wassen ("De was doen)																																																																																					
	Huishoudelijke apparaten gebruiken/bedienen																																																																																					
	Huishouding op orde houden(Kleding planten apparaten, etc)																																																																																					
	Anderen in Huishouding helpen																																																																																					
	Anderen helpen bij het bereiden van maaltijden																																																																																					
	Dagelijkse organisatie van het huishouden																																																																																					
Eventuele toelichting																																																																																						
3.2 Wat is de verwachte duur van de bovengenoemde problemen?	<input type="checkbox"/> (a) korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> (b) drie tot zes maanden <input type="checkbox"/> (c) zes tot twaalf maanden <input type="checkbox"/> (d) langer dan een jaar																																																																																					
B. Vraag 4	Sociale relaties en maatschappelijk leven																																																																																					
4.1 Heeft uw cliënt(e) problemen op het gebied van sociale relaties en maatschappelijk leven gerelateerd aan ziekte of beperkingen ? <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 5 <input type="checkbox"/> ja, geef aan welke problemen worden ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2,3) 2.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>kan dit niet zelfstandig / specifieke hulp nodig =3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Problemen met:</td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Relaties met familie onderhouden</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zelfstandig met anderen contacten opbouwen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zelfstandig met anderen (vrienden) contacten onderhouden</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zelfstandig aan clubs en verenigingen deelnemen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vrijtijdsbesteding buitenshuis: naar sport, theater, café, enzovoort</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Zelfstandig naar algemene voorzieningen gaan (zoals winkels, bibliotheek)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		kan dit niet zelfstandig / specifieke hulp nodig =3					kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2					kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1					kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0				Problemen met:		0	1	2		Relaties met familie onderhouden					Zelfstandig met anderen contacten opbouwen					Zelfstandig met anderen (vrienden) contacten onderhouden					Zelfstandig aan clubs en verenigingen deelnemen					Vrijtijdsbesteding buitenshuis: naar sport, theater, café, enzovoort					Zelfstandig naar algemene voorzieningen gaan (zoals winkels, bibliotheek)																																	
	kan dit niet zelfstandig / specifieke hulp nodig =3																																																																																					
	kan dit slechts met veel moeite / iemand moet helpen = 2																																																																																					
	kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren = 1																																																																																					
	kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig = 0																																																																																					
Problemen met:		0	1	2																																																																																		
	Relaties met familie onderhouden																																																																																					
	Zelfstandig met anderen contacten opbouwen																																																																																					
	Zelfstandig met anderen (vrienden) contacten onderhouden																																																																																					
	Zelfstandig aan clubs en verenigingen deelnemen																																																																																					
	Vrijtijdsbesteding buitenshuis: naar sport, theater, café, enzovoort																																																																																					
	Zelfstandig naar algemene voorzieningen gaan (zoals winkels, bibliotheek)																																																																																					
Eventuele toelichting																																																																																						

4.2. Wat is de verwachte duur van genoemde problemen?	<input type="checkbox"/> (a) korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> (b) drie tot zes maanden <input type="checkbox"/> (c) zes tot twaalf maanden <input type="checkbox"/> (d) langer dan een jaar																																				
B. Vraag 5	Wonen																																				
5.1 Heeft uw cliënt(e) problemen op het gebied van wonen gerelateerd aan ziekte en of beperkingen ? <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 6 <input type="checkbox"/> ja, geef aan welke problemen worden ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">Zwaar probleem</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="3">Licht probleem</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="3">Geen probleem</th> </tr> <tr> <th>Geef aan of er problemen zijn op onderstaande gebieden</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Dak / thuisloosheid</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Aanhoudende overlast voor omgeving</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Wanbetaling zonder aansporing en of sancties</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Problemen met klein onderhoud woonruimte, w.o. huisvuil opruimen /verzamelen etc</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Zwaar probleem				Licht probleem				Geen probleem			Geef aan of er problemen zijn op onderstaande gebieden	0	1	2	1. Dak / thuisloosheid				2. Aanhoudende overlast voor omgeving				3. Wanbetaling zonder aansporing en of sancties				4. Problemen met klein onderhoud woonruimte, w.o. huisvuil opruimen /verzamelen etc							
	Zwaar probleem																																				
	Licht probleem																																				
	Geen probleem																																				
Geef aan of er problemen zijn op onderstaande gebieden	0	1	2																																		
1. Dak / thuisloosheid																																					
2. Aanhoudende overlast voor omgeving																																					
3. Wanbetaling zonder aansporing en of sancties																																					
4. Problemen met klein onderhoud woonruimte, w.o. huisvuil opruimen /verzamelen etc																																					
Eventuele toelichting																																					
5.2 Wat is de verwachte duur van genoemde problemen?	<input type="checkbox"/> (a) korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> (b) drie tot zes maanden <input type="checkbox"/> (c) zes tot twaalf maanden <input type="checkbox"/> (d) langer dan een jaar																																				
B. Vraag 6	Dagbesteding																																				
6.1 Heeft uw cliënt(e) problemen op het gebied van dagbesteding gerelateerd aan ziekte of beperkingen ? <input type="checkbox"/> nee, ga door naar vraag 6.2 <input type="checkbox"/> ja, geef aan welke problemen worden ervaren en wat de ernst van dit probleem is (0,1,2)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">Zwaar probleem</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="3">Licht probleem</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="3">Geen probleem</th> </tr> <tr> <th>Geef aan of er problemen zijn op onderstaande gebieden</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Zoeken en krijgen van een zinvolle dagbesteding (scholing of werk)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 Uitvoeren van een dagtaak, aanhouden van vast werkritme</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Werken in vrijwilligersverband</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Betaald werken voltijds</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Betaald werken deeltijds</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Zwaar probleem				Licht probleem				Geen probleem			Geef aan of er problemen zijn op onderstaande gebieden	0	1	2	1. Zoeken en krijgen van een zinvolle dagbesteding (scholing of werk)				2 Uitvoeren van een dagtaak, aanhouden van vast werkritme				3. Werken in vrijwilligersverband				4. Betaald werken voltijds				5. Betaald werken deeltijds			
	Zwaar probleem																																				
	Licht probleem																																				
	Geen probleem																																				
Geef aan of er problemen zijn op onderstaande gebieden	0	1	2																																		
1. Zoeken en krijgen van een zinvolle dagbesteding (scholing of werk)																																					
2 Uitvoeren van een dagtaak, aanhouden van vast werkritme																																					
3. Werken in vrijwilligersverband																																					
4. Betaald werken voltijds																																					
5. Betaald werken deeltijds																																					
Eventuele toelichting																																					
6.3 Wat is de verwachte duur van genoemde problemen?	<input type="checkbox"/> (a) korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> (b) drie tot zes maanden <input type="checkbox"/> (c) zes tot twaalf maanden <input type="checkbox"/> (d) langer dan een jaar																																				

C. Informele zorg / Mantelzorg

C. Vraag 1

Aanwezige hulp van anderen

1. Kan de cliënt(e) rekenen op hulp van anderen ?

Nee, dit was de laatste vraag, controleer of het formulier volledig is ingevuld en ondertekend

Ja, geef aan wie de hulp biedt, waarbij hulp wordt geboden en of dit voldoende is voor de cliënt(e)

- partner/echtgenoot
 familie/(schoon)zoon/-dochter
 kennissen, vrienden
 anders, nl: _____

Waarbij ?

Is dit voldoende voor de cliënt(e) ?

1.2 Kan/kunnen deze perso(o)n(en) de hulp gemakkelijk volhouden?

- Ja
 Nee; toelichting:

1.3 Welke ondersteuning hebben zij nodig om de zorg voor cliënt(e) langer vol te houden?