**Aanmeldingsformulier Mobiele Equipe Internering**

1. ***Aanmelder***

|  |  |
| --- | --- |
| Naam aanmelder |  |
| E-mail aanmelder |  |
| Telefoon aanmelder |  |
| Adres aanmeldende instantie |  |

1. ***Voorwaarden voor aanmelding:***

(Aanvinken wat van toepassing is)

[ ]  *IOP* [ ]  *zicht op IOP*

1. ***Reden van aanmelding:***

|  |
| --- |
| [ ]  Behoefte aan integrale regie / zorg continuïteit |
| Toelichting: *(verplicht in te vullen)* |

En /of:

|  |
| --- |
| [ ]  Mobiele begeleiding aan huis |
| Toelichting: *(verplicht in te vullen)* |

1. ***KBM***

|  |  |
| --- | --- |
| KBM Beslissing | ***Gelieve meest recente KBM beslissing toe te voegen in bijlage*** |

Bevoegde KBM *(aankruisen wat van toepassing is)*:

[ ] Antwerpen

[ ] Brussel Nederlandstalig

[ ] Gent

1. ***Cliëntgegevens***

|  |  |
| --- | --- |
| **Algemene gegevens** |  |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| Geslacht | [ ]  M | [ ]  V |
| Geboortedatum | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Geboorteplaats |  |
| Nationaliteit |  |
| Etniciteit/religie |  |
| Rijksregisternummer |  |
| Kennis van hetNederlands | [ ]  Moedertaal | [ ]  Voldoende | [ ]  Beperkt | [ ]  Geen |
| Opleidingsniveau |  |
| Verblijfsdocument +geldigheidsdatum |  | [ ]  N.V.T. |
| Burgerlijke staat | [ ]  Gehuwd | [ ]  Wettelijk samenwonend | [ ]  Feitelijk samenwonend | [ ]  Alleenstaand |
|  |  |
| **Adresgegevens** *(huidige verblijfplaats)* |
| Straatnaam |  |
| Nummer / bus |  |
| Postcode |  |
| Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
|  |  |
| **Geïnformeerde toestemming** |
| Is de toestemmings-verklaring ondertekend? | [ ]  Ja | [ ]  Nee |

1. ***Reeds betrokken / nog te betrekken diensten***

|  |
| --- |
| **Welke diensten zijn reeds bij de/het cliënt(systeem) betrokken (voor zover bekend bij aanmelder)?** |
| **Naam dienst** | **e-mail** | **telefoonnummer** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

1. ***Wensen en noden cliënt***

|  |
| --- |
| **Wat zijn de wensen en noden van de cliënt en/of het cliëntsysteem?**  |
| *Reactie van de cliënt en of cliëntsysteem toelichten* |

|  |
| --- |
| **Welke belangrijke derden zijn betrokken (voor zover bekend bij aanmelder)?** |
| **Naam**  | **e-mail** | **telefoonnummer** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Naar welke regio wenst betrokkene zich te resocialiseren?** *(meerdere opties zijn mogelijk)*  |
| Gemeente |  |
| ***Of anders*** regio | [ ]  Antwerpen | [ ]  Turnhout | [ ]  Mechelen | [ ]  Hasselt | [ ]  Tongeren |
| ***Of anders***  | [ ] Geen voorkeur |
| ***Of anders***  | [ ] Geen vraag naar resocialisatie |