****

**Aanmeldingsformulier Mobiele Equipe Internering**

1. ***Aanmelder***

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

1. ***Cliëntgegevens***

|  |  |
| --- | --- |
| **Algemene gegevens** |  |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| Geslacht | [ ]  M | [ ]  V | [ ]  X |
| Geboortedatum | Klik of typ de geboortedatum |
| 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 |  |

1. ***Vraag aan de Mobiele Equipe Internering***

|  |
| --- |
| **Beschrijf duidelijk uw aanmeldingsvraag.** *Licht toe.***Beschrijf de huidige (probleem)situatie.** *Licht toe.***Welke stappen zijn reeds gezet in het uitwerken van het zorgtraject en ondervindt u hier moeilijkheden in?** *Licht toe.***Welke hulpvragen stelt uw cliënt betreffende de betrokkenheid van de Mobiele Equipe Internering?** *Licht toe.***Welke krachten/sterktes herkent u bij uw cliënt?***Licht toe.***Werd het huidige traject en/of het vervolgtraject ondersteund door een risicotaxatie?** [ ]  *Ja, nl. naam instrument afgenomen door naam partner/voorziening*[ ]  *Nee* [ ]  *Niet geweten***Werd uw cliënt geïnformeerd over deze aanvraag?** [ ]  *Ja*[ ]  *Nee* |

|  |
| --- |
| **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 |

1. ***Klinisch beeld***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Van welke problematieken is er op dit moment sprake bij de cliënt?****Gelieve onderstaande grondig in te vullen indien u geen recente zorginformatie/verslaggeving kan toevoegen aan deze aanmelding.*

|  |
| --- |
| [ ]  Lichamelijke klachten, nl: ………………………………………………....[ ]  Stemmingsproblematiek, nl: ……………………………………………...[ ]  Seksuele problematiek, nl: ……………………………………………....[ ]  Persoonlijkheidsproblematiek, nl: ………………………………………...[ ]  Psychotische stoornis, nl: ...………………………………………………[ ]  Verslavingsproblematiek, nl: ………………………………………….......[ ]  Geriatrische problematiek, nl: …………………………………………….[ ]  Ontwikkelingsstoornis, nl: …………………………………………………[ ]  Angst en/of trauma, nl: …………………………………………………….[ ]  Niet-aangeboren hersenletsel[ ]  (Vermoeden van) verstandelijke beperking[ ]  Overige:……………………………………………………………………... |

*Licht de huidige situatie toe indien relevant.* |

***Indien u de sociaal-administratieve fiche bijvoegt hoeft u onderstaande pagina niet in te vullen.***

1. ***Sociale administratieve gegevens***

|  |  |
| --- | --- |
| Mutualiteit | Kies een item. *Specifieer:*  |
| Zorgverzekering | Kies een item. |
| Inkomsten | Kies een item. *Specifieer:* |
| Schulden | Kies een item. *Specifieer:*  |
| Beheer | Kies een item. *Specifieer:*  |
| VAPH | Kies een item. *Specifieer:*   |

1. ***Netwerk***

***Welke diensten zijn reeds bij de/het cliënt(systeem) betrokken (voor zover bekend bij aanmelder)?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dienst** | **Naam** | **E-mail** | **Telefoonnummer** |
| *Huisarts* |  |  |  |
| *Psychiater* |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

***Welke belangrijke derden zijn betrokken (voor zover bekend bij aanmelder)?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam**  | **Verwantschap** | **E-mail** | **Telefoonnummer** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Beste, bedankt voor bovenstaande informatie.
Mail deze aanmelding naar** **info@mob-int.be** **en voeg indien beschikbaar volgende documenten toe als bijlage.**

|  |
| --- |
| [ ]  Sociaal-Administratieve fiche  |
| [ ]  Informed Consent van de Mobiele Equipe Internering |
| [ ]  Meest recente KBM Vonnis |
| [ ]  Expertiseverslaggeving |
| [ ]  Meest recente zorgverslag/behandelplan |
| [ ]  Signaleringsplan |
| [ ]  Actuele medicatie-fiche |
| [ ]  Meest recente risicotaxatie |
| [ ]  Meest recente (uitgebreid) PSD verslag |