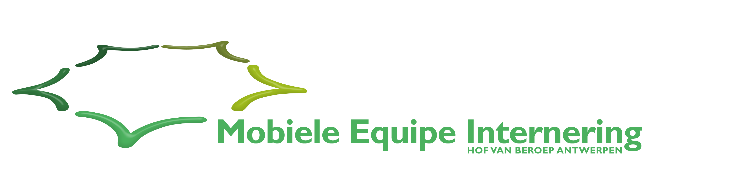
****

**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 het  Nederlands | 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**](mailto: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 |