**Kandidaatstellingformulier Beschut Wonen Limburg**

*Beste kandidaat*

*Met dit formulier kan je je kandidaat stellen voor een begeleiding bij één van de Beschut Wonen van Limburg. We stellen hierin heel wat vragen, om een goed beeld te krijgen van jouw specifieke situatie, wat gepaste hulp zou zijn en hoe deze zo goed mogelijk te organiseren.*

*Het beschut wonen waarvoor je je kandidaat stelt, verwerkt je gegevens digitaal, in éénzelfde elektronisch dossier. Hierdoor is het zichtbaar voor alle Limburgse Beschut Wonen, wanneer je je kandidaat stelt op meerdere plaatsen. Dan zal er in functie van gepaste zorg, aan informatie-uitwisseling worden gedaan. Dit uiteraard steeds binnen de grenzen van het beroepsgeheim. Gelieve dus steeds slechts één keuze van voorkeur aan te duiden en je aanvraag enkel (digitaal) te sturen naar het desbetreffende Beschut Wonen.*

*Na interne bespreking van dit aanvraagformulier zullen jijzelf en je verwijzer worden gecontacteerd.*

**Aanvraag “ter attentie van de coördinerend arts” van:** *(slechts 1 aanduiden)*

□ *Beschut Wonen* ***Noord Limburg****: 011/63 24 00 –* **info@bwnl.be** *Burgemeester Laenenstraat 7/25, 3900 Pelt*

□ *Beschut Wonen* ***Kohesi****: 011/43 38 70 –* ***bwwl@kohesi.be***

*Harmoniestraat 9 3580 Beringen*

□ *Beschut Wonen* ***Noolim****:*

□ *Regio Bilzen: 089/41 88 59*

*Waterstraat 9, 3740 Munsterbilzen –* ***aanmeldingen@bwnoolim.be***

□ *Regio Maasmechelen: 089/48 18 58*

*Rijksweg 92, 3630 Maasmechelen –* ***aanmeldingen@bwnoolim.be***

□ *Beschut Wonen* ***Vistha****: 011/70 27 70*

□ *Regio Haspengouw:* **beschutwonen.haspengouw@vistha.be** *Halmaalweg 19, 3800 Sint-Truiden*

□ *Regio Herkenrode:* **beschutwonen.herkenrode@vistha.be**

*Albrecht Rodenbachstraat 20/7, 3500 Hasselt*

**Je doet een aanvraag voor:**

□ ***Groepswonen:*** *Je beschikt over een eigen (gemeubelde) kamer, de andere ruimtes van de woning zijn gemeenschappelijk. Hierdoor is er minder privacy, maar is er steun en lotgenotencontact van medebewoners.*

□ ***Alleen wonen op een appartement of studio:*** *Je woont alleen en begeleidingsmomenten zijn in functie van het zorgprofiel en begeleidingstraject. De realiteit is dat wachtlijsten hier lang zijn.*

□ ***Begeleiding in eigen woonst****: Je beschikt over een eigen woonst als eigenaar of huurder en stelt enkel de vraag naar begeleiding.*

***Datum*** *van aanvraag: …………………………….*

**Administratieve gegevens kandidaat**

Mutualiteit: …………………………………………

Code Mutualiteit (bv 322): …………………….

Inschrijvingsnummer: …………………………

Code Gerechtigde: …………………………….

*Of klever mutualiteit toevoegen.*

Inkomsten door*:* □ Arbeid

□ Uitkering, namelijk…………………….…………

□ Op dit moment heb ik geen inkomsten

Schulden? □ Nee □ Ja

Eigen geldbeheer? □ Nee □ Ja

 VAPH dossier? □ Nee □ Ja □ Lopende

Domicilieadres:

Verblijfsadres:

Woonsituatie:
□ Alleen □ Met anderen, namelijk: ……..……

Sta je op wachtlijst van Sociale Huisvesting WIL? □ Ja – Sinds (jaartal): ………, voor volgende regio’s: ………………………………

□ Nee - Reden:…………………………………

Naam en voornaam:

Geslacht: m/v/x

Geboortedatum:

Rijksregisternummer:

Kaartnummer ID-kaart:

Nationaliteit:

Gsm-nr:

Mailadres:

**Gegevens verwijzer**

Naam en type van **Organisatie**:………………………………………………………………………………….

**Afdeling**: ………………………………………………………………………………………………………………

Naam en voornaam **contactpersoon**: ……………………………………………………………..…………

**Telefoonnummer** contactpersoon: ………………………….. **Mailadres**: …………..………………….

□ Ik heb geen verwijzer, ik stel de vraag op eigen initiatief.

**Netwerk rond de kandidaat**

**Je Professioneel Netwerk**

*Met beschut wonen zullen we inzetten op je persoonlijk en maatschappelijk herstel. Hierdoor werken we altijd nauw samen met je* ***klinische behandelaar(s)*** *(psycholoog, psychiater, auticoach, CGG, CAD,…). Wie zijn dit voor jou?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Functie** (psycholoog, CGG, psychiater, auticoach...) | **Naam** | **Sinds (jaartal) in behandeling? Op de wachtlijst?** | **Telefoonnummer en/of mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Welke* ***andere hulpverleners*** *zijn er in je leven? Bv: huisarts, thuisverpleging, thuiszorg, CAW, huurbegeleider WIL, justitie assistent, apotheek, bewindvoerder, schuldbemiddelaar, OCMW …*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Functie** | **Naam** | **Contactgegevens** |
| Huisarts  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Je persoonlijk netwerk**

*In jouw herstelproces hechten we veel belang aan het samenwerken met de mensen die voor jou belangrijk zijn. Wie zijn dit voor jou? En hoe kunnen we hen best contacteren (in overleg met jou)?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Naam*** | ***Wie is dit? (Moeder, vriend, broer, buur, kind, nicht …)***  | ***Contactgegevens***  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wie van deze personen is jouw **vertrouwenspersoon**? Naam: …………………………………………..
Wens je dat deze persoon ook gesproken wordt na je **intakegesprek**? □ Ja □ Nee
Mogen we deze persoon hiervoor **contacteren**? □ Ja □ Nee

**Info Psychiatrische problematiek**

**Wat zijn de huidige psychiatrische diagnoses EN beide bijhorende codes?***Beide codes zijn nog nodig in functie van onze verplichte registratie.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DSM IV code** | **DSM-V code** | **Omschrijving** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Had je ooit **zelfmoordgedachten**? □ Nee □ Ja, lang geleden
□ Ja, ik denk daar nog regelmatig aan.

Ondernam je ooit een **zelfmoordpoging**? □ Nee □ Ja, lang geleden □ Ja, minder dan een jaar geleden

Verwond je jezelf soms? (**automutilatie**) □ Nee □ Ja, lang geleden □ Ja, minder dan een jaar geleden □ Ja, ik doe het nog soms

**Voorgaande psychiatrische hulp**

Welke vorm van hulp heb je hiervoor reeds gehad? Psychiatrische opnames? Ambulante hulp?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dienst/ Afdeling**  | **Van**  | **tot** | **Reden**  | **Hoe afgerond?** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Verslaving**

**Heb je ooit geworsteld met overmatig gebruik van alcohol?** □ Nee □ Ja, vrij recent nog
□ Ja, maar al ……………… (*tijd*) niet meer.

**Heb je ooit drugs gebruikt?** □ Nee □ Ja, vrij recent nog □ Ja, maar al ………………… (*tijd*) niet meer.

Over welke middelen ging dit?

□ Medicatie □ Cannabis □ XTC □ Speed □ MDMA □ Cocaïne □ Heroïne □ LSD

□ Paddo’s □ GHB (vloeibare) □ Ketamine □ Andere: ……………………………………………

Is er sprake van **gokken**? □ Nee □ Ja

Is er sprake van **gameverslaving**? □ Nee □ Ja

Is er sprake van een **seksverslaving**? □ Nee □ Ja

Was er ooit sprake van medicatiemisbruik (vb slaapmedicatie, kalmeermiddelen, pijnstillers)? Indien Ja: Van welk middel: …………………………………………………….

**Medicatie**

*Om een goed beeld te krijgen over je medicatie,* ***graag recente medicatiefiche in bijlage.***

**Hoe kijk je naar gebruik van je huidige medicatie?**

 □ Positief □ Negatief, ik wil graag afbouwen of stoppen

**Begaafdheid**

*Onze voorzieningen zijn niet afgestemd op goede zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Hiervoor verwijzen we graag naar het VAPH-landschap (vb. Begeleid Wonen).*

Werd er ooit een **IQ test** afgenomen? □ Nee □ Ja: Verslaggeving in **bijlage**

Ging je naar het **buitengewoon onderwijs**? □ Nee □ Ja, Type: ……………….

**Juridisch**

*Om een goed beeld te kunnen vormen over dit levensdomein vragen we de* ***juridische voorwaarden, verslaggeving en gegevens in bijlage*** *toe te voegen.*

Er is sprake van een juridisch statuut? □ Nee □ Ja, namelijk: …………………………………………….

Zijn er (nog) juridische zaken die spelen? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Hulpvragen**

**Hulpvragen van de kandidaat**

**Op welke levensdomeinen ervaar je moeilijkheden of wens je veranderingen?** *(Vink aan)*

□ Wonen (woonplaats, buren, woonvaardigheden...) □ Zelfzorg (Hygiëne, voeding...)

□ Huishouden (boodschappen, was, poetsen...) □ Administratie (Financieel…)

□ Psychisch (Behandeling, crisis, verslaving...) □ Dagbesteding (werk, studie, vrijetijd...)

□ Relaties (Partner, ouders, kind, seks…) □ Juridisch (voogdij, voorwaarden...)

□ Lichamelijk (Ziekte, gewicht, roken, medicatie, mobiliteit...)

**Aan welke doelen wil je specifiek werken?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Hulpvragen volgens de verwijzer**

**Voor welke levensdomeinen hebben we volgens u als verwijzer best aandacht?**

□ Wonen (woonplaats, buren, woonvaardigheden...) □ Zelfzorg (Hygiëne, voeding ...)

□ Huishouden (boodschappen, was, poetsen...) □ Administratie (Financieel …)

□ Psychisch (Behandeling, crisis, verslaving....) □ Dagbesteding (werk, studie, vrijetijd ...)

□ Relaties (Partner, ouders, kind, seks…) □ Juridisch (voogdij, voorwaarden...)

□ Lichamelijk (Ziekte, gewicht, roken, medicatie, mobiliteit...)

**Wat zie jij als verwijzer daarin concreet als doelstellingen/ aandachtspunten?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wens je zelf nog iets toe te voegen aan je kandidaatstelling?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Graag aandacht voor het bijvoegen van volgende bijlages:**

* **IQ of SEO test (indien beschikbaar)**
* **Medicatiefiche**
* **Recent psychiatrisch en/of psychologisch verslag**
* **Juridische verslaggeving en gegevens**

**Toestemming informatieoverdracht**

*Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet Rechten van de patiënt, art. 10 § 1 en §2)*

Ik ben akkoord om informatie over mijn medische voorgeschiedenis en mijn huidige gezondheidstoestand door te geven aan de verantwoordelijke arts van het initiatief beschut wonen/de initiatieven beschut wonen.

Ik ondergetekende,………………………………………………………………………………., geef mijn schriftelijke toestemming om informatie door te geven aan de begeleidingsequipe van hoger vernoemde initiatief/initiatieven beschut wonen in het kader van de aanmelding.

De gegevens mogen worden doorgestuurd naar de coördinerend arts.

**Handtekening**

*(voorafgegaan door ‘gelezen en goedgekeurd’)*  Datum: …./…../……