



PVT Salvenbos
Naamsesteenweg 492
3001 Heverlee

Aanmeldingsprocedure

(in te vullen door sociaal assistent)

Datum van aanmelding:

Is de kandidaat op de hoogte van alle gegevens die door middel van dit aanmeldingsformulier worden opgevraagd?

Ja / neen

Indien neen, waarom?

Wat is de motivatie van het team om deze kandidaat aan te melden op het PVT Salvenbos?

Is de kandidaat nog ingeschreven op andere wachtlijsten? Zo ja, de welke?

Identiteitsgegevens van de kandidaat

Naam:

Voornaam:

Aanspreeknaam:

Domicilie

Verblijfplaats

Nummer identiteitskaart:

Rijksregisternummer:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Telefoonnummer:

Telefoonnummer:

Burgerlijke staat

- Ongehuwd
 Gehuwd met
 Samenwonend met

- Feitelijk gescheiden van
 Wettelijk gescheiden
 Weduwe(naar)

Mutualiteit

Ziekenfonds:

Stamnummer titularis:

Stamnummer gerechtigde:

Heeft de kandidaat bewoner personen ten laste voor de ziekteverzekering? ja/neen

Heeft de kandidaat bewoner een hospitalisatieverzekering? ja/neen

Titularis:

code gerechtigde: ----/----

Juridische maatregelen

- Geen
- Geïnterneerd (commissie: -----)
- Gedwongen opname (tot: -----)
- Voorlopige bewindvoering (naam: -----)
- Voogdij (naam:
- Verlengd minderjarig

Contactpersoon verwijzende instantie

Naam: Relatie :
Adres: Telefoon:
Fax:
E-Mail:

Contactpersoon familie

Naam: Verwantschap:
Adres: Telefoon :
Fax:
E-Mail:

Inkomen

Welk soort inkomen heeft de kandidaat bewoner?

- Invaliditeitsuitkering mutualiteit
- Inkomensvervangende tegemoetkoming
- Integratietegemoetkoming (Categorie: -----)
- Pensioen
- Hulp aan bejaarden
- Gewaarborgd inkomen voor bejaarden
- Ander:

Is er financiële hulp aangevraagd bij een O.C.M.W.?

- Neen Ja : Welk O.C.M.W. en contact persoon?

Is er een erkenning bij het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap?

Indien ja: nummer:

Over welke erkenning gaat het?

Is er een aanvraag lopende? Sedert wanneer?

Is het beheer van het zakgeld problematisch?

- Neen Ja : Huidige regeling:

Bijzondere aandachtspunten:



Identiteitsgegevens kandidaat bewoner

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Psychische toestand

Psychiatrische diagnose (DSM IV-code) :

Actueel beeld en prognose:

Korte voorgeschiedenis en gezinssituatie (liefst verslag bijvoegen)

Beschrijving van de decompensatiemomenten? Wat is de aangewezen aanpak?

Somatische toestand

Actueel beeld (ziektes, handicaps, prothese, allergieën...):

Belangrijke gegevens uit de somatische voorgeschiedenis:

Recente heelkundige ingrepen:

Lijdt de kandidaat bewoner aan een besmettelijke ziekte?

Welke zijn de normale parameters van de cliënt (pols, bloeddruk, gewicht)?

Medicatie

Korte historiek en evaluatie van de toegediende medicatie :

Medicatie (vervolg)

Huidige medicatie (indien mogelijk medicatiefiche toevoegen)

Soort en hoeveelheid	Ochtend	Middag	Avond	Nacht	Frequentie van toediening
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

Houding van cliënt tegenover medicatie:

Aandachtspunten:

Ingevuld door Dr. -----
Handtekening en stempel:
Datum:

Telefoon: -----
Fax: -----
E-mail: -----



Identiteitsgegevens kandidaat bewoner

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

ADL functies

WASSEN

- geen hulp nodig
- gedeeltelijke hulp of toezicht nodig bij het ochtendtoilet
- gedeeltelijke hulp of toezicht nodig bij het bad
- opmerkingen:

KLEDEN

- geen hulp nodig
- gedeeltelijke hulp of toezicht nodig bij het kleden of bij het uitkiezen van de kledij
- opmerkingen:

MOBILITEIT

- geen problemen
- problemen omwille van psychische redenen
- problemen omwille van fysische redenen

Welke zijn deze problemen en welke hulp is nodig?

VOEDING

- geen hulp nodig
- gedeeltelijke hulp nodig (omcirkel: aanmoediging, toezicht, andere:

- gebruikt normale voeding (omcirkel: normale voeding / dieet / vegetarisch)
- gebruikt gemalen of halfvloeibare voeding (omcirkel: normale voeding / dieet / vegetarisch)
- opmerkingen:

TOILET

- geen problemen
- problemen omwille van psychische redenen
- problemen omwille van fysische redenen

Welke zijn deze problemen en welke hulp is nodig? (accidentele incontinentie, obstipatie, ...)

HUISHOUDELIJKE TAKEN

- geen problemen
- problemen omwille van psychische redenen
- problemen omwille van fysische redenen

Welke zijn deze problemen en welke hulp is nodig?

ORIENTATIE

- geen problemen
- enige beperkingen; Welke?

Maatschappelijk en sociaal functioneren

- Familiale situatie in gezin van herkomst?

- Familiale situatie in eigen gezin?

- Wat is de houding van familie/ partner/wettelijke vertegenwoordiger t.o.v. een verblijf in het PVT?

Hoe verlopen de contacten met familie en vrienden?

Hoe verlopen de contacten met medebewoners?

MOGELIJKHEDEN

Gebruik maken van het openbaar vervoer ? Ja/nee

Doet de kandidaat zelfstandig boodschappen ? ja/nee

Heeft de kandidaat geld op zak? Ja/nee

Heeft de kandidaat een gsm? Ja/nee

Beheert de kandidaat zelf zijn administratie? Ja/nee

PSYCHISCHE TOESTAND

Omschrijf kort de huidige psychische toestand van de kandidaat bewoner? Zijn er aandachtspunten?

Wat zijn mogelijke voortekens van decompensatie?

Hoe uit een decompensatie zich bij de cliënt en welke aanpak is dan aangewezen?

DAGBEZIGHEID

Wat is de huidige dagbezigheid van de kandidaat bewoner? Of hoe zou de kandidaat bewoner graag zijn dag invullen?

Hoe ontspant de kandidaat bewoner zich graag? Heeft hij bepaalde interesses, of gewoontes?

ANDERE AANDACHTSPUNTEN

BIJ WILSONBEKWAAMHEID VAN DE KANDIDAAT:

Naam wettelijk vertegenwoordiger:

verwijzer:

Datum:
Plaats:

datum:
plaats:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger

handtekening verwijzer

Ingevuld door: -----
Functie: -----
Datum: -----

Telefoon: -----
Fax: -----
E-mail: -----



Identiteitsgegevens kandidaat bewoner

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Wat is u motivatie om u aan te melden voor een verblijf op PVT Salvenbos?

Wat verwacht u van een verblijf in het PVT?

Met welke afspraken / gewoonten vindt u dat we rekening moeten houden bij een verblijf op PVT Salvenbos?

Welke wensen hebt u met betrekking tot begeleiding in u alledaagse bezigheden? (nood aan ondersteuning, aanleren nieuwe vaardigheden, uitbouw vriendenkring, invulling dag,... ?)

Wat zijn voor jou stressfactoren die het verblijf kunnen belemmeren?

Wie zijn voor jou belangrijke steunfiguren? (familie, vrienden, ...)

Akkoordverklaring

- U geeft toestemming voor het doorgeven van de aanmeldingsgegevens aan de aanmeldingscommissie PVT Salvenbos?
- U geeft toestemming om indien nodig aanvullende informatie op te vragen bij de verwijzer?
- U geeft toestemming om uw medisch dossier op te vragen bij de verwijzer? Dit gaat over zowel somatische als psychische gegevens door de bevoegde artsen; nl. psychiater en huisarts.

Kandidaat bewoner

verwijzer

Datum:
Plaats:

datum:
plaats:

Handtekening kandidaat bewoner

handtekening verwijzer

Heeft u een wettige vertegenwoordiger? Ja/nee

Indien ja.

Naam wettelijk vertegenwoordiger:

verwijzer:

Datum:
Plaats:

datum:
plaats:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger

handtekening verwijzer