

## Kandidaatstellingsformulier Beschut Wonen Limburg

Datum aanvraag: ...../...../.....

Naam kandidaat: .....

Dit formulier is bedoeld om een aanvraag te doen voor een initiatief beschut wonen binnen de provincie Limburg.

De 6 initiatieven beschut wonen en de activeringscentra die eraan verbonden zijn hebben samen één en hetzelfde elektronisch dossier. Binnen elk initiatief beschut wonen zijn er enkele medewerkers die dit elektronisch dossier ontwikkelen en daardoor ook de dossiergegevens van iedereen kunnen zien en bewerken. Ze doen dit enkel om het dossier verder te ontwikkelen of om problemen met het dossier op te lossen.

Doordat dit één dossier is wordt het ook zichtbaar wanneer je je kandidaat stelt bij één of meerdere initiatieven beschut wonen.

Om een optimale afstemming te kunnen maken tussen hulpvraag en hulpverleningsaanbod van het initiatief beschut wonen, is het belangrijk dat er voldoende informatie wordt uitgewisseld. We doen dit binnen de grenzen van ons beroepsgeheim en delen enkel de informatie die je herstelproces bevorderen.

Bij deze informatie bundel richten wij ons voornamelijk naar kandidaat bewoner, in overleg met de mogelijke verwijzer.

Tijdens een intakegesprek worden de wensen van de kandidaat verder afgetoetst.

Gelieve het ingevulde formulier op te sturen naar het initiatief beschut wonen tot wie u uw aanvraag wil richten.

Meer informatie over de werking en het aanbod van de vermelde initiatieven beschut wonen kan je terug vinden op de website van <http://www.ggzlimburg.be> (Volwassenen – Gespecialiseerde woonvormen).

Of je kan contact opnemen met de betrokken organisatie.

Van bij je aanvraag en gedurende je verder verblijf kan je mondeling of schriftelijk inzage vragen in je medisch dossier. Wanneer je dat wenst kan je je hierbij laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

Ter attentie van de coördinerend arts:

Keuze initiatief Beschut Wonen:

- **Beschut Wonen Noord Limburg**      *Burgemeester Laenenstraat 7/25, 3900 Pelt*  
011/63 24 00  
[www.bwnl.be](http://www.bwnl.be)
  
- **Beschut Wonen West Limburg**      *Harmoniestraat 9, 3580 Beringen*  
011/43 38 70  
<https://www.kohesi.be>
  
- **De Overstap**      *Waterstraat 9, 3740 Munsterbilzen*  
089/41 88 59
  
- **'t Veer**      *Rijksweg 92, 3630 Maasmechelen*  
089/48 18 58  
[www.bwhetveer.be](http://www.bwhetveer.be)
  
- **Vistha vzw – team Haspengouw**      *Halmaalweg 19, 3800 Sint-Truiden*  
011/70 27 70  
[www.vzwbewust.be](http://www.vzwbewust.be)
  
- **Vistha vzw – team Herkenrode**      *A. Rodenbachstraat 20/7, 3500 Hasselt*  
011/23 51 95  
[www.vzwbasis.be](http://www.vzwbasis.be)

#### **BELANGRIJK**

U zal pas uitgenodigd worden voor een intake wanneer uw kandidaatstelling volledig is; d.w.z. dat wij in het bezit moeten zijn van:

- Een volledig ingevuld kandidaatstellingsformulier
- Psychiatrische verslaggeving; deze dient per post opgestuurd te worden t.a.v. Dr. ....
- DSM IV en/of DSM V codes
- Mutualiteitsgegevens

## Contactgegevens verwijzer

Naam & Voornaam:

Instantie:

Functie:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigen initiatief       | <input type="checkbox"/> Huisarts      | <input type="checkbox"/> CGG                        | <input type="checkbox"/> Mobiel A Team            |
| <input type="checkbox"/> Mobiel B Team          | <input type="checkbox"/> Beschut Wonen | <input type="checkbox"/> PAAZ                       | <input type="checkbox"/> Psychiatrisch Ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> Behandelend psychiater |  | <input type="checkbox"/> Therapeutische Gemeenschap |   |
| <input type="checkbox"/> PVT                    | <input type="checkbox"/> CAW           | <input type="checkbox"/> OCMW                       | <input type="checkbox"/> Gevangenis               |
| <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum     |  | <input type="checkbox"/> Reguliere thuiszorg        | <input type="checkbox"/> Thuisverpleging          |
| <input type="checkbox"/> Woon en zorgcentrum    |  | <input type="checkbox"/> Ander:.....                |   |

## Dit is een aanvraag voor:

- **Groepswonen**  
*Elke bewoner 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.*

*meerdere keuzevormen mogelijk*

## "Toestemming informatieoverdracht"

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

Akkoord om informatie over mijn 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: ...../...../.....

## Persoonsgegevens kandidaat

Naam en voornaam: .....

Domicilieadres: .....

Verblijfsadres: .....

Geboortedatum: ...../...../.....

Geboorteplaats: .....

Nationaliteit: .....

Geslacht: M/V

Rijksregisternummer: .....

Burgerlijke staat: .....

Telefoonnummer/Gsm: .....

Emailadres: .....

Woonsituatie:  alleen

éénoudergezin

partner/andere familieleden

inwonend bij kinderen/ouders

broer, zus of andere familieleden

vriend/kennis

pleeggezin

ander thuismilieu

revalidatiecentrum

PAAZ

algemeen ziekenhuis  Wonen VAPH

psychiatrisch ziekenhuis

PVT

woonzorgcentrum  Beschut Wonen

therapeutische gemeenschap

CAW

gevangenis  dakloos

gemeenschapsverband (klooster/commune)

ander: omschrijf:.....

### Juridische situatie:

vrijwillige hulpverlening

Justitie assistent: .....

gedwongen opname

Tel.: .....

internering

Andere: specificeer: .....

### Mutualiteit:

.....

Inschrijvingsnummer: .....

Vlaams Fonds nummer: .....

Eerste contact met GGZ (jaartal): .....

**Klevertje ziekenfonds**

## Financiële gegevens

### Aard van de inkomsten:

(meerdere items mogen aangevinkt worden)

loon normaal arbeidscircuit  loon maatwerk

werkloosheidsuitkering

primaire ziektevergoeding  Invaliditeit

leefloon  pensioen

inkomens vervangende tegemoetkoming (IVT)

integratietegemoetkoming (IT)

inkomsten uit beroepsopleiding

huurpremie  huursubsidie

Vlaamse Sociale Bescherming  kinderbijslag

andere:.....

andere familieleden

partner of ex partner  onbekend

### Bedrag per maand:

< 625 euro

625 - 750 euro

750 - 875 euro

875 - 1000 euro

1000 - 1125 euro

1125 - 1250 euro

1250 - 1375 euro

> 1375 euro

### Heb je schulden?

nee  ja

### Hospitalisatieverzekering?

nee  ja: maatschappij:.....

### Wie beheert je gelden?

eigen beheer  familie

OCMW

bewindvoering

collectieve schuldbemiddelaar

voogd

gerechtelijke raadsman

volmacht aan andere

volmacht aan IBW

anderen: .....

Naam: .....

Telefoonnummer: .....

## School en beroepsloopbaan

### Hoogst behaald opleidingsniveau:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> lager onderwijs                   | <input type="checkbox"/> bijzonder lager onderwijs             |
| <input type="checkbox"/> bijzonder secundair onderwijs     | <input type="checkbox"/> beroeps secundair onderwijs           |
| <input type="checkbox"/> technisch secundair onderwijs     | <input type="checkbox"/> algemeen secundair onderwijs          |
| <input type="checkbox"/> kunst secundair onderwijs         | <input type="checkbox"/> aanvullend secundair beroepsonderwijs |
| <input type="checkbox"/> hoger niet-universitair onderwijs | <input type="checkbox"/> universitair onderwijs                |
| <input type="checkbox"/> geen                              | <input type="checkbox"/> ander : omschrijf: .....              |
| <input type="checkbox"/> onbekend                          |  |

### Beroepsloopbaan (gelieve indien mogelijk een chronologisch overzicht te geven)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Om het verblijf in beschut wonen beter te doen slagen, vinden wij het belangrijk dat er van bij het begin een zinvolle dagbesteding is.

Wat is je planning rond dagbesteding?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Contactgegevens netwerk

Gemeente van herkomst:.....

### **Familiaal netwerk:**

<b>Familielid</b>	<b>Naam</b>	<b>Omschrijf de relatie</b>	<b>Hebben jullie nog contact?</b>	<b>Is hij / zij betrokken in jouw herstel?</b>
<b>Vader</b>				
<b>Moeder</b>				
<b>Zus(sen)</b>				
<b>Broer(s)</b>				
<b>Partner</b>				
<b>Zonen</b>				
<b>Dochters</b>				
<b>Anderen</b>				

### **Actueel sociaal netwerk/Belangrijke derden:**

<b>Naam</b>	<b>Omschrijf de relatie</b>	<b>Hebben jullie nog contact?</b>	<b>Is hij / zij betrokken in jouw herstel?</b>

Wie van de hierboven vermelde personen is je **vertrouwenspersoon**? .....

**Professioneel netwerk:**

	Naam en contactgegevens	Is er op dit moment nog contact?	Is hij / zij betrokken in jouw herstel?
Ambulante hulpverlening (CAD, CGG, CAW, therapeut)			
Juridische hulpverlening			
Arts (psychiater, huisarts,...)			
Andere betrokken hulpverlening			

**Medische toestand**

Bij voorkeur te bevragen bij huisarts of psychiater

Diagnose gesteld door:       Psychiater     Huisarts     Andere: .....

Huidige Huisarts: .....      Tel.: .....

Behandelend psychiater: .....      Tel.: .....

**Huidige psychiatrische diagnose (volgens DSM IV en/of DSM V)**

Code DSM IV	Code DSM V	Omschrijving

**Hoofddiagnose** : .....

Hoe is je huidige psychische toestand?

.....  
.....  
.....

Wat zijn alarmsignalen dat het niet zo goed gaat met jou?

.....  
.....  
.....

Heb je ooit last gehad van suïcidegedachten (in het verleden en/of in het nu)?  Ja  Neen

.....  
.....  
.....

**Behandelgeschiedenis (ambulant A/ residentieel R):**

Van / tot	Naam initiatief	A / R	Reden opname	Reden stopzetting

**Lichamelijk welzijn:**

Algemene conditie	Motoriek	Allergieën	Besmettelijke ziektes



**Huidige medicatie**

NB: dit vak kan vervangen worden door een recente medicatiefiche

Medicatie	Ochtend	Middag	Avond	Nacht

**Zelfstandig innemen van medicatie:**

- Geheel zelfstandig       Heeft enig toezicht nodig       Heeft altijd toezicht nodig

Aandachtspunten:

.....  
.....  
.....

In geval van **longacting medicatie** (inspuiting van medicatie) :

Naam medicatie	Frequentie toediening	Laatste toediening

Is er in het verleden sprake geweest van medicatiemisbruik? Zo ja, welke en hoe?

.....  
.....  
.....

Hoe sta je ten aanzien van je medicatie-inname?

.....  
.....  
.....

Zijn er belangrijke neveneffecten geweest of nog steeds bij medicatiegebruik? Zo ja, welke medicatie?

.....  
.....  
.....

### Concrete hulpvraag

Op welk vlak loopt het goed? Heb je ergens hulp bij nodig? Zo ja, waarbij?

1. **Woonsituatie** (huren/eigendom, huurbaas, huurmaatschappij, lening, buurt,...)

.....  
.....  
.....  
.....

2. **Zelfzorg** (hygiëne, voeding leefgewoonten, voorkomen,... )

.....  
.....  
.....  
.....

3. Organisatie **huishouden** (boodschappen, koken, was-strijk, poetsen, orde,...)

.....  
.....  
.....  
.....

4. **Administratie** (financieel, administratie, juridische zaken,...)

.....  
.....  
.....  
.....

5. **Dagbesteding** (werk, opleiding, cursus, revalidatiecentra, arbeidszorg, DAC,...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. **Vrije tijd** (hobby, vereniging, interesses,...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. **Andere**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Doelstellingen tijdens en na beschut wonen

Waarom wil je zelf werken in beschut wonen?

Wat verwacht je van de begeleiding van beschut wonen?

Volgens kandidaat

Volgens verwijzer

Wat zijn jouw plannen/verwachtingen na beschut wonen?

Zijn er nog andere aandachtspunten of opmerkingen?

### Verplichte documenten bij te voegen bij de aanmelding:

- Medische/psychiatrische verslagen
- Bijlage 1: in te vullen bij een afhankelijkheidsproblematiek
- Bijlage 2: in te vullen bij forensisch statuut
- Bijlage 3: privacyverklaring (te ondertekenen)

Indien aanwezig:

- Crisissignaleringsplan of hervolplan
- Medicatieschema

## Middelengebruik

**Hoofdmisbruik:**

Alcohol   
  Illegale drugs   
  Gokken   
  Medicatie   
  Gamen/internet

**Gebruik:**

Middel	Experimenteren	Regelmatig gebruik	Overmatig gebruik	Afhankelijkheid	Probleembesef	Probleeminzicht	Bereidheid tot multolerantie	Hoe lang gebruiksvrij?
Alcohol								
Slaap- en/ of kalmeermiddelen								
Hoestsiropen								
Pijnstillers								
Cannabis								
Xtc								
Speed								
MDMA								
Cocaïne								
Heroïne								
LSD								
Paddo's								
GHB (vloeibare)								
Ketamine								
Andere: .....								
Gokken								
Gamen								
Internet								

**Hulpmiddelen:**

- Heb je zicht op hoge risicosituaties?
  
- Is er een noodplan voor hoge risicosituaties? Zo ja omschrijf of voeg toe:
  
- Andere hulpmiddelen:
  - Antabuse:  ja  nee
  - Urine toxicologisch onderzoek:  ja  nee
  - Methadon:  ja  nee
    - hoe verkregen?
      - Zwarte markt  ja  nee
      - Op voorschrift  ja  nee
      - Door wie?  MSOC  apotheek
    - afhaalregime: .....

**Forensische anamnese**

Reden van internering en omstandigheden?

.....  
.....  
.....

Indien een ander instituut:

\* .....  
\* .....  
\* .....

Andere juridische incidenten voor de internering?

.....  
.....  
.....  
.....

Verbleef u in detentie? Zo ja, waar en wanneer?

.....  
.....  
.....

Welk KBM is bevoegd en de naam van justitiehuis/justitie-assistent? (Contactgegevens)

.....  
.....  
.....

Voorwaarden (Gelieve de laatste beslissing van de KBM toe te voegen)

.....

.....

.....

.....

Tot wanneer loopt de interneringsmaatregel?

.....

.....

.....

.....

Is er een prestatieverbintenis?

.....

.....

.....

.....

**Checklist documenten**

**A. Verplichte documenten**

- Recente beslissing van de KBM + goedkeuring van de KBM om naar 't Veer te komen
- Voorwaarden van de KBM

**B. Indien aanwezig**

- Risicotaxatie
- Prestatieverbintenis (kopie)



## Privacyverklaring

Ik, ....., ben op de hoogte dat de initiatieven Beschut Wonen veel waarde hecht aan de bescherming van mijn privacy. Beschut Wonen houdt zich aan de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de GDPR (Algemene Verordening Gegevensbescherming)

Ik kan hun privacyverklaring terugvinden op de websites of kan deze op papieren versie opvragen bij het initiatief beschut wonen zelf.

- **Vistha vzw – team Herkenrode**                      [www.vzwbasis.be](http://www.vzwbasis.be)
- **Beschut Wonen Noord Limburg**                      [www.bwnl.be](http://www.bwnl.be)
- **Beschut Wonen West Limburg**                      <https://www.kohesi.be>
- **Vistha vzw - team Haspengouw**                      [www.vzwbewust.be](http://www.vzwbewust.be)
- **De Overstap**
- **'t Veer**    [www.bwhetveer.be](http://www.bwhetveer.be)

Gelezen en goedgekeurd,

*(handtekening)*