**AANMELDFORMULIER HOUSING FIRST DWO**

*In te vullen door verwijzer samen met cliënt.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persoonlijke gegevens** | | | | | | |
| Achternaam |  | | | | | |
| Achternaam bij geboorte\* |  | | | | | |
| Roepnaam |  | | | | Geslacht |  |
| Laatste adres / verblijfplaats |  | | | | | |
| Andere verblijflocatie |  | | | | | |
| Tel. nummer |  | E-mail |  | | | |
| Geboortedatum |  | Geboorteplaats/-land | |  | | |
| BSN |  | Nationaliteit | |  | | |
| Type legitimatie |  | Nr. legitimatie | |  | | |
| Geldig tot | |  | | |
| Verblijfstatus |  | | | | | |
| Burgerlijke staat |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aanvullende informatie** | | | |
| Naam evt. contactpersoon | |  | | |
| Relatie tot cliënt |  | Tel.nr/e-mail contactpersoon |  | |
| Evt. datum ontslag zorginstelling/detentie | |  | | |
| **Huisarts** |  | Adres: |  |
| Telefoonnr. |  |
| **Zorgverzekering** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Indicatie (WLZ/IFZO/WMO)** | | |
|  | Einddatum: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gegevens verwijzer/behandelaar** | | | | |
| Verwijzende instantie |  | | | |
| Organisatie |  | | | |
| Naam contactpersoon |  | Functie |  | |
| Telefoonnummer |  | Mobiel nr. |  | |
| E-mail |  | **Datum aanmelding** | |  |

\*Alleen invullen als cliënt als achternaam de naam van partner gebruikt.

|  |  |
| --- | --- |
| Probleemomschrijving  *(Korte omschrijving huidige situatie incl. indruk verwijzer)* |  |
| Hulpvraag en/of zorgvraag cliënt |  |
| Hulpvraag verwijzer |  |
| Sociaal netwerk  *Is er een netwerk zoals familie/vrienden/kinderen waarbij de mogelijkheid bestaat dat deze ondersteunend is of kan worden?* |  |
| Justitie  *Zijn er politie-/ justitiële contacten (geweest)? Kan dit leiden tot detentie? Heeft cliënt een strafblad? Of vastgezeten? Wat is de reden voor detentie (anders dan boetes)? Is er sprake van een verplicht of vrijwillig reclasseringstraject?* |  |
| Financiën  *Welk type inkomsten (denk hierbij aan: uit arbeid, uitkering, studiefinanciering, pensioen, etc.)  Bij schulden (heden of verleden) de hoogte en hoe ontstaan benoemen. Zijn de schulden stabiel, complex, nemen toe. Ligt er beslag. Inzet van bijv. bewindvoerder, curator (geweest)* |  |
| Dakloosheid  *Sinds wanneer is cliënt dakloos. Beschrijf hieronder de duur/ frequentie dakloosheid en de oorzaak/reden hiervan.* |  |
| Huisvesting  *Waar verblijft cliënt? Is dit netwerk, nachtopvang (welke). Aantoonbare woongeschiedenis in de regio Delft. Wanneer dit niet het geval is, waarom de aanmelding? Reden dakloosheid, is dit de eerste maal? Eerder verbleven binnen een vorm van maagschappelijke opvang? Is er een inschrijving bij Woonnet Haaglanden?* |  |
| Huiselijke relaties  *Zijn er belemmeringen voor het functioneren in een groep? Is er sprake (geweest) van (dreigend) huiselijk geweld, mishandeling of verwaarlozing? Heeft cliënt voldoende vaardigheden om contacten te onderhouden? Steunt/wordt ondersteund door anderen? In staat om negatief gedrag (van anderen) te veranderen?* |  |
| Groepsgeschiktheid  *Groepsongeschikt: in welke voorzieningen is dit vastgesteld? Beschrijf het gedrag.* |  |
| Begeleidbaarheid  *Begeleiding: is cliënt in staat/bereid met begeleider samen te werken? Wat zijn de aandachtspunten?* |  |
| Werk en opleiding  *Werkt of studeert cliënt op dit moment? Wat en hoeveel uur per week. Als cliënt nu werkeloos is/niet studeert, geef toelichting op arbeidsverleden en hoogst genoten opleiding. Zijn er belemmeringen voor arbeid/studie en welke? Heeft cliënt dagbesteding? Wil cliënt eventueel toegeleid worden naar dagbesteding?* |  |
| Tijdbesteding  *Heeft cliënt enige structuur die kan voortvloeien uit routinematige activiteiten? Gezond dag- en nachtritme. Heeft cliënt ondersteuning nodig bij het vinden van nuttige of plezierige activiteiten?* |  |
| Maatschappelijke participatie  *In hoeverre participeert cliënt momenteel in de maatschappij?* |  |
| Geestelijke gezondheid  *Geef een beschrijving van problematiek/gedrag. Heeft op welke manier invloed op het dagelijks functioneren. Is er inzicht en besef, volgt behandeling? In welke instelling? Wie is de behandelaar? Neemt cliënt medicatie (welke)? Is cliënt voldoende behandeltrouw?* |  |
| Lichamelijke gezondheid  *Geef een beschrijving van problematiek/klachten. Heeft op welke manier invloed op het dagelijks functioneren. Is er inzicht en besef, volgt behandeling? In welke instelling? Wie is de behandelaar? Neemt cliënt medicatie (welke)? Is cliënt voldoende behandeltrouw?* |  |
| Middelengebruik (Verslaving)  *Geef een beschrijving van problematiek/gebruik (ook gok- of gameverslaving). Heeft op welke manier invloed op het dagelijks functioneren. Is er inzicht en besef, volgt behandeling? In welke instelling? Wie is de behandelaar? Neemt cliënt medicatie (welke)? Is cliënt voldoende behandeltrouw?* |  |
| Basale ADL  *Ziet cliënt er verzorgd uit? Kan cliënt de was zelfstandig doen? Heeft die hierbij ondersteuning nodig? Zijn er hulpmiddelen nodig?* |  |
| Instrumentele A.D.L.  *Kan cliënt de eigen lichamelijke veiligheid en welzijn behouden, doordat er geen belemmeringen zijn zoals verplaatsen van de ene naar de andere ruimte, boodschappen doen, (gezonde) maaltijd koken, zelfzorg op orde? Is in staat tot het uitvoeren van de eigen administratie. Maakt wel of geen gebruik van hulpmiddelen of hulpverlening (al dan niet professioneel).* |  |
| Wensgemeente  *In welke gemeente heeft cliënt het laatst ingeschreven gestaan/gewoond?*  *Zijn er redenen waarom cliënt niet moet worden aangemeld voor de gemeente waar hij het laatst ingeschreven gestaan/gewoond heeft?* |  |
| Overige (relevante) informatie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam cliënt**: | |
| **Datum**: | **Handtekening**: |

***Wilt u dit formulier ingevuld en ondertekend verzenden naar:***

[***wmo@delftsupport.nl***](mailto:wmo@delftsupport.nl)

***o.v.v. Aanmelding Housing First***