

Om deze aanvraag zo goed mogelijk te verwerken binnen onze instelling verzoeken wij u de volgende vragen zo volledig mogelijk in blokletters in te vullen. Tevens verzoeken wij u relevante informatie, zoals rapportages, verslagen van onderzoeken, ontslagbrieven bij te voegen.

Is er sprake van een psychiatrische diagnose ³

Nee

Nee. Alleen vermoedelijke diagnose (diagnostisch onderzoek is lopend)
Kunt u aangeven wat de vermoedelijke diagnose zal worden.

Ja. Wilt u onderstaande gegevens dan invullen volgens DSM-IV code

AS	DSM-IV code	Omschrijving
I	_____	_____
II	_____	_____
III	_____	_____
IV	_____	_____
V	_____	GAF-score (een geheel getal invullen)

Kunt u aangeven op welke datum deze diagnose is gesteld? : ..-.-.....

Kunt u aangeven door wie deze diagnose is gesteld:

Naam:

Instelling:

Wat is de reden van de verwijzing?

Wat is de biografische anamnese? (Hoe was het opvoedingsklimaat, gezinssamenstelling, relatie, opleiding, enz)

Indien aanwezig, wilt u dan een actueel behandelpun meesturen, de biografische anamnese en voorzover van toepassing de IQ bepaling.

³ DSM IV classificatie is noodzakelijk voor het verkrijgen van een AWBZ indicatie van het CIZ en mag niet ouder zijn dan twee jaar.

Wat zijn in hoofdzaak de behandel- en begeleidingsdoelen. Hoe is de ontwikkeling daarvan?

In hoeverre is de psychiatrische problematiek actueel?

Welke psychosociale beperkingen worden door de cliënt ervaren in zijn/haar functioneren

Stemt de cliënt in met de verwijzing? Hoe is deze tot stand gekomen?

- Ja, _____

- Nee, _____

Welke medicatie wordt er door de cliënt gebruikt, sinds wanneer?

Medicatie	Dosering	Sinds	Voorgeschreven door
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Heeft de cliënt zijn/haar medicatie in eigen beheer?

- Ja
 Nee

Op welke van de volgende gebieden verwacht u dat de cliënt begeleiding nodig heeft en in welke mate?

- Wonen Huishoudelijke taken, financiën, administratie, bezoeken van instanties e.d.

- Werken Het zoeken van betaald of onbetaald werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding

- Leren Onderzoeken welke mogelijkheden en/of interesse de cliënt heeft bij welke instantie/instelling

- Vrije tijd Heeft de cliënt hobby's of bezigheden om zijn/haar vrije tijd op passende wijze in te vullen?

- Sociale contacten Is de cliënt tevreden over zijn/haar sociale netwerk en –vaardigheden?

In hoeverre is de cliënt in staat om verantwoording te dragen voor zichzelf of voor anderen?

Tijdelijk verblijf elders (indien van toepassing)

Naam instelling _____
 Afdeling _____
 Straat en huisnummer _____
 Postcode _____
 Woonplaats _____
 Telefoon _____
 Emailadres _____
 Verwachte verblijfsduur Opnamedatum
 Vermoedelijk ontslag

Is er sprake van een juridische maatregel?

Nee

Ja, welke

Tot welke datum

Is er sprake van een somatisch ziektebeeld, zijn er lichamelijke beperkingen?

Nee

Ja, welke

Heeft de cliënt in verband met lichamelijke beperkingen behoefte aan voorzieningen/aanpassingen?

Nee

Ja, welke

Is er sprake van een alcohol en/of drugs verslavingsproblematiek bij de cliënt?

Nee

Ja, namelijk

In hoeverre is de verslavingsproblematiek nog actueel, waaruit bestaat de behandeling?

Gestopt sinds, de behandeling bestaat uit

Is er sprake van nazorg vanuit de verslavingshulpverlening?

Nee, waarom niet

Ja, namelijk

Is er sprake van arbeidsongeschiktheid?

Nee

Ja, werkverklaring (volledige afkeuring) meesturen.

Met welke hulpverleners heeft de cliënt nu contact?

Naam

Functie

Instantie

Naam	Functie	Instantie
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Acht u het nog nodig dat deze contacten voortbestaan, wanneer Riwis Zorg & Welzijn haar begeleiding start?

Nee, omdat

Ja, omdat

Indien uw cliënt reeds in het bezit is van een geldige indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), die mogelijk ook voor Riwis Zorg & Welzijn kan gelden, ontvangen wij hier graag een kopie van.

Riwis Zorg & Welzijn is aangesloten bij de Ketenregistratie Huiselijk Geweld, hetgeen betekent dat in voorkomende gevallen informatie wordt uitgewisseld.

Ondertekening verwijzer

Ondergetekende bevestigt hierbij de aanvraag voor begeleiding van Riwis Zorg & Welzijn en verklaart tevens dit verwijzingsformulier naar waarheid en volledig te hebben ingevuld.

Naam _____
Functie _____
Woonplaats _____
Datum . . . - . . . - . . .
Handtekening _____

Het verwijzingsformulier is samen met het aanmeldingsformulier (wordt ingevuld door de cliënt), een schriftelijke aanvraag voor zorg door Riwis Zorg & Welzijn. Wij verzoeken u in overleg met de cliënt het formulier aan onze instelling te zenden.

Het adres: **Riwis Zorg & Welzijn, t.a.v. Cliëntenservicebureau, Postbus 10230, 7301 GE Apeldoorn.**

Op dit formulier is de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) van toepassing

Bijlagen Nee
 Ja _____

