 

Beste,

We danken u voor het vertrouwen in ons aanbod en vragen u om dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen zodat het intakegesprek vlot kan verlopen.

U kan zich als geïnteresseerde zélf aanmelden en dit dus zelf invullen of dit doen samen met iemand die u als arts, psycholoog, therapeut, begeleider,… opvolgt en naar ons verwijst.

Gelieve het ingevuld formulier te bezorgen via mail aan hilde.vens@tov-vzw.be of op te sturen naar **TOV vzw, Herdersstraat 79 te 8800 Rumbeke** t.a.v. Hilde Vens.

**Alvast hartelijk dank!**

**Indien aanmelding vanuit verwijzer :**

Naam en contactgegevens (mail, tel) verwijzer:

Behandelend arts/specialist/psychiater + contactgegevens:

**Gegevens van de persoon met interesse in aanbod van TOV**

Volledige naam : Geboortedatum :

Geslacht : 0 man 0 vrouw 0 ……. (aankruisen wat past)

0 Gehuwd 0 samenwonend 0 woont bij ouders/familie 0 alleenstaand 0 gescheiden

(aankruisen wat past)

|  |
| --- |
| **Gegevens van de persoon met interesse in TOV** |
| Adres: | Telefoon en/of GSM: | E-mail adres: |
|  |  |  |
| **Gegevens van één belangrijke derde (ouder, partner, familielid, vertrouwenspersoon …)** |
| Adres: | Telefoon en/of GSM: | E-mail adres: |
|  |  |  |

Inkomen uit : werk – ziekteverzekering – invaliditeit - leefloon (schrappen wat niet past) – andere: ……………

Mutualiteit : (klever aanbrengen of mutualiteit benoemen + rijksregisternummer)

Verhoogde tegemoetkoming : 0 ja 0 neen (aankruisen wat past)

**Anamnese : relevante info betr. thuis, opnames, familiale ontwikkelingen/belasting, werk,….**

**Thuissituatie**

Korte omschrijving huidige situatie met inbegrip van relevante vroegere gebeurtenissen:

Belangrijke derden (mantelzorg, mensen uit persoonlijk ondersteunend netwerk):

**Professionele zorg (huisarts, thuis- of poetshulp, CAW, OCMW, CGG, mobiel team,…)**

Huisarts :

Anderen :

Momenteel in opname : (aankruisen wat past)

0 neen 0 in PAAZ 0 in dagbehandeling alg. ziekenhuis 0 in dagbehandeling psych. ziekenhuis

**Psychisch-psychiatrische info**

Diagnose(s) :

Vroegere opnames binnen PAAZ of psych. ziekenhuis:

Stresserende factoren :

Aandachtspunten bij eerste kennismaking :

Er is interesse in: (aankruisen wat past)

0 aanbod revalidatie-ateliers 0 aanbod arbeidscoaching 0 beide 0 geen idee

Andere relevante info :

Medicatieschema voorgeschreven door Dr. ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Geldig vanaf .. / .. /20.. | Ochtend | Middag  | Avond  | Voor slapen  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Fysieke toestand : relevante zaken?**

**Arbeidskansen**

**Scholingsgraad : hoogste opleidingsniveau** (schrappen wat niet past)

Lager sec. onderwijs - hoger sec. onderwijs - beroepsonderwijs - hoger onderwijs – bijzonder onderwijs - volwassenonderwijs

**Hoogst behaald diploma:**

**VAPH-erkenning** : Ja /neen/ in aanvraag (schrappen wat niet past)

**Huidige dagbesteding** : (hoe ziet dag-invulling er nu uit?)

**Werkervaring :**

|  |  |
| --- | --- |
| Functie of job | Periode |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Wensen betreffende betaalde tewerkstelling :**

**Dromen, wensen, verwachtingen…. : op welk(e) vlak(ken) wil de persoon duurzame verandering?**