**Aanmeldingsformulier Mobiel Crisisteam Brugge**

1. Voor aanmelding MCT, graag eerst overleggen binnen het bestaande professionele netwerk van cliënt (HA, psycholoog, psychiater, … ).

Is het netwerk overtuigd van een meerwaarde van een MCT begeleiding? Is het netwerk bereid om op te schalen om zo de crisis te overbruggen?

1. Graag risicoformulering suïcidaliteit bespreken met cliënt voor aanmelding MCT. Binnen het netwerk NoWe wordt gewerkt met de tool [Leidraad voor Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit (LOES)](https://www.zelfmoord1813.be/publicaties/loes-leidraad-opvang-en-evaluatie-su%C3%AFcidale-personen).

Leidende principes in contact met het MCT-team

1. Cliënt is in crisis  
   Er is een ernstige verstoring in het dagdagelijks functioneren van de cliënt met acute psychische of psychiatrische problemen.
2. Adviserende functie  
   Iedere medewerker krijgt het mandaat om een adviserende functie aan te nemen; dit zowel naar cliënten toe als naar de verwijzers.
3. Communicatie  
   Het is van groot belang dat we onderling over casussen, regels en afspraken blijven communiceren met elkaar binnen het netwerk. Het principe is dat alles bespreekbaar zou moeten zijn.

|  |
| --- |
| Aanmeldingsgegevens |

Naam + voornaam:

Straat:

Postcode + gemeente:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Verwijzer: Tel:

Huisarts Tel:

Psychiater: Tel:

Psycholoog: Tel:

Andere: Tel:

Contactpersoon: Tel:

Directe aanleiding tot aanmelding: crisis / psychiatrische klachten (**SYMPTOMEN NU**)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Risico beoordeling

1. **Suïcidaliteit**

* Huidige suïcidaliteit
  + Gedachtenniveau?
  + Frequentie:
  + Concrete suïcideplannen? (Middel?)
  + Intentie
  + Inschatting bekwaamheid
* Suïcidaliteit in het verleden?
  + Pogingen? < 3maand geleden / > 3maand geleden < 1jaar / > 1 jaar geleden
* Mate van hopeloosheid?
* Iemand op de hoogte?
* Beschermende factoren? (vb. steunfiguren)

1. **Agressie**

* Fysieke agressie naar zichzelf toe (automutilatie)
* Fysieke agressie naar personen
* Fysieke agressie naar materiaal
* Verbale agressie

1. **Middelengebruik**

* Acuut? / Sporadisch / Chronisch
  + Middel?
  + Risico op ontwenning? 🡪 **JA 🡪 ADVIES = OPNAME**
    - MCT begeleiding niet voor ambulante detox
  + Wat is het risico op het onder invloed zijn van de cliënt?

Hulpvraag tot verminderen/stoppen?

Psychiatrische voorgeschiedenis

Opname/behandeling gekend: **ja / nee**:

Residentieel / dagtherapie:

Eerdere diagnose:

|  |
| --- |
| Context cliënt |

Eigen gezinssituatie:

Gezin van herkomst:

Andere steunfiguren:

Afspraken met verwijzer

Opstart begeleiding na telefonische aanmelding.

Indien geen opstart, wordt steeds in samenspraak met de verwijzer een advies geformuleerd.

|  |
| --- |
| Medicatiefiche |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naam geneesmiddel** | **Dosis**  **’s morgens** | **Dosis ‘s middags** | **Dosis ‘s avonds** | **Dosis voor slapen** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |