

AANMELDING datum:

ASSESSMENT datum:.....

AFRONDING datum:

Klevertje mutualiteit of RR-nr

NAAM CLIËNT:

Straat..... **Gemeente:**

Telefoonnummer: **Geboortedatum:** **Leeftijd:**

Tewerkstelling: Ziektebriefje?:

Verwijzer

Tel:

Locatie:.....

Houding van cliënt t.o.v. AANMELDING MCT:

Patiënt akkoord en in welke mate?

Email:

Huisarts:

Tel:

Praktijk/collega:

Psychiater:.....

Tel: :

Praktijk/ziekenhuis:.....

Moeilijkheden/accenten:

- Life event als trigger
- Stopzetten lopende behandeling/medicatie
- Agressie/acting-out
- Depressie-angst-paniek-dwang
- Verwardheid- wanen- hallucinaties
- Apathische indruk
- Eenzaamheid

Relationeel:

- Relationele crisis
- Intra familiaal geweld
- Ouder-kind relatie
- Kinderen onder de 12j
- Kinderen onder de 6j
- Kinderen tussen 12-18j
- Volwassen kinderen

AANMELDINGSINFO

MEDICATIE

RISK ASSESSMENT

Groen

Oranje

Rood

1. Suïcidaliteit -----

- Acuut? / Chronisch?
 - Gedachterniveau?
 - Plannen?
 - Middel?
- Pogingen in het verleden? < 3maand geleden / > 3maand geleden < 1jaar / > 1 jaar geleden
 - Hoe onderbroken?
- Iemand op de hoogte?
- Familiale belasting?

2. Agressie -----

- Fysieke agressie naar zichzelf toe (automutilatie)
- Fysieke agressie naar personen
- Fysieke agressie naar materiaal.....
- Verbale agressie

3. Middelengebruik -----

- Acuut? / **Sporadisch** / Chronisch Alcohol.....
 - Middel?
 - Risico op ontwenning?
 - Fysieke risico's?
- Herval na bv. 'detox/opname of langdurige cleane periode'
- Nog onduidelijk
- Hulpvraag tot verminderen/stoppen?

PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS en prof en informele NETWERK PARTNERS

⇒ *Verwijzer reeds contact opgenomen met bestaand netwerk? Ja/nee*

Netwerk op de hoogte crisis?

Informeel steunnetwerk:(contactgegevens?)..... (ja/nee)

Professioneel netwerk:

Opname gekend: ja/nee wanneer/waar? →

Behandeling gehad: ja/nee waar/hoe lang?→

Lopende behandeling/hulpverlening/frequentie?

- Caw (contactp/locatie:.....) (Ja/nee)
- CGG (contactp/locatie.....) (Ja/nee)
- Ocmw(contactp/locatie.....) (Ja/nee)
- Mobielteam/Begeleiding aan huis(contactp/locatie.....) (Ja/nee)
- Straathoekwerk(contactp/locatie.....) (Ja/nee)
- Drughulpverlening MSOC/De Sleutel/andere.....) (Ja/nee)
- Andere:psychiater/Poliklinisch/casemanager/wijkagent/gezinsbegeleid/psycholoog/
.....) (Ja/nee)
- Gemandateerde voorziening (Ocj/VK) of Jeugdrechtbank
(consulent/locatie.....) (Ja/nee)

AFSPRAKEN MET VERWIJZER

Verwachtingen van de verwijzer:.....

⇒ Alternatief voor MCT: