



vzw Emmaüs  
Beschut Wonen en  
Psychiatrie Zorg aan Huis  
De Sprong  
Zoerselsteenweg 69a  
2980 ZOERSEL  
tel. 03 385 45 06  
fax 03 385 45 07

**Voorbehouden aan team PZT**  
Aanmeldingsdatum: \_\_\_\_\_  
Intakedatum: \_\_\_\_\_  
Bespreking: \_\_\_\_\_  
Start begeleiding: \_\_\_\_\_  
Einde begeleiding: \_\_\_\_\_

**AANVRAAG PSYCHIATRISCHE ZORG AAN HUIS**

Deze vragenlijst is ingevuld door: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**1 Identiteitsgegevens van de kandidaat**

**Naam:** \_\_\_\_\_  
**Voornaam:** \_\_\_\_\_  
**Adres:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Telefoon:** \_\_\_\_\_  
**Gsm:** \_\_\_\_\_  
**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_  
**Geboorteplaats:** \_\_\_\_\_  
**Burgerlijke staat:** \_\_\_\_\_  
**Naam partner:** \_\_\_\_\_  
**Woonsituatie:** \_\_\_\_\_  
**Juridische situatie:** \_\_\_\_\_  
**Ziektefondsgegevens:** (klever)

**Verwijzende instantie:** \_\_\_\_\_  
**Contactpersoon:** \_\_\_\_\_  
**Telefoon:** \_\_\_\_\_  
**Fax:** \_\_\_\_\_  
**Huisarts:** \_\_\_\_\_  
**Telefoon:** \_\_\_\_\_  
**Psychiater:** \_\_\_\_\_  
**Telefoon:** \_\_\_\_\_

**2 Medische gegevens**

**Omschrijving van de psychiatrische problematiek**  
**Diagnose volgens DSM IV**

**As 1:** \_\_\_\_\_  
**As 2:** \_\_\_\_\_  
**As 3:** \_\_\_\_\_  
**As 4:** \_\_\_\_\_  
**GAF-score:** \_\_\_\_\_



**Nazorginstantie en nazorgplanning**

Bij wie is cliënt in nazorg?

(naam, adres en telefoon vermelden)

**Huisarts:** .....

Adres: .....

Telefoon: .....

**Psychiater:** .....

Adres: .....

Telefoon: .....

**CGGZ:** .....

Adres: .....

Telefoon: .....

**Andere:** .....

Adres: .....

Telefoon: .....

**Steunfiguren:**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**3 Sociale gegevens**

**Familiale situatie**

Gezin van herkomst

.....  
.....  
.....  
.....

Huidige gezinssituatie

.....  
.....  
.....  
.....

## Houding van familie t.o.v. PZT

.....  
.....  
.....  
.....

**Inkomensbron:** .....

- Grootte - orde:**
- bestaansminimum *(omcirkelen)*
  - > 600 euro
  - > 700 euro
  - > 800 euro
  - > 900 euro
  - > 1.000 euro

## Geldbeheer

Regelt men zelf zijn financiën? Ja/Neen *(omcirkelen)*

Hoe verloopt dit?

.....  
.....  
.....

Is een voorlopige bewindvoerder aangesteld? Ja/Neen *(omcirkelen)*

Indien ja: wie?

.....  
.....  
.....

Gecollocerd: Ja/Neen *(omcirkelen)*

Indien ja: periode: .....

## Contactpersoon:

Naam: .....

Adres: .....

Telefoon: .....

## 4 Dagbesteding

### Schoolse opleiding

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Werken**

Vroegere beroepsactiviteiten

.....  
.....  
.....  
.....

Huidige beroepsactiviteiten en/of dagbesteding

.....  
.....  
.....  
.....

**Vrije tijd en ontspanning**

Vroegere en huidige vrijetijdsbesteding/hobby

.....  
.....  
.....  
.....

**5 Motivatie en verwachtingen t.a.v. Psychiatrische Zorg aan Huis**

Standpunt van de cliënt

.....  
.....  
.....  
.....

Standpunt van de verwijzer

.....  
.....  
.....  
.....

**Verwachtingen t.a.v. begeleiding**

- Aard van noodzakelijke ondersteuning

.....  
.....  
.....  
.....

- Accenten in de begeleiding

---

---

---

---

- Bijzondere aandachtspunten

---

---

---

---