

Intakeverslag

Naam cliënt:	Volledige naam.
BSN:	
Telefoonnummer(s):	
E-mailadres:	
Startdatum:	Klik hier.
Aanwezig bij gesprek:	Namen (evt. tel) aanwezig.
Andere betrokken instanties:	Naam instantie, contactpersoon en tel nr.
Aanmelder:	Naam en evt instantie.
Reden van aanmelding:	Geef kort de reden van aanmelding weer.
ID-gegevens	ID-nummer, verloopdatum, geldigheid
Arrangement/beschikking aanwezig:	Ja/nee Bedrag/uren + tarief
Doelgroep: (zie arrangement/beschikking)	Lichamelijk beperkt (o.a. NAH)/verstandelijk beperkt/ oudere/jeugd/GGZ (o.a. NAH)
Onderaannemerschap:	
Sisa: (invoeren voor cliënten die zelf Onder de 23 jaar zijn of kinderen hebben t/m 23 jaar)	Naam (volledige namen met achternaam), geboortedatum, BSN, gegevens ouders (per kind invoeren)

1. <u>Inkomen</u>	
a. Inkomen	
Wat voor inkomen heb je?	Kies soort inkomen.
Eventuele toelichting	(toelichting)
b. Financieel beheer	
Heb je bewindvoering?	
Heb je moeite met rondkomen?	Kies een optie.
Heb je schulden (gehad)?	Kies een optie.
Heb je wel eens post van incassobureaus gehad?	Kies een optie.
Heb je iemand die je helpt bij je financiën?	Kies een optie.
Heb je hulp hierbij nodig?	Kies ja/nee.

2. <u>Dagbesteding / Werk</u>	
a. Onderwijs	

Wat is de hoogste school / opleiding die je gedaan hebt?	Kies een optie.
Op welke plekken heb je gewerkt of stage gelopen?	Vul je werkervaring in.
b. Werk	
Heb je werk/dagbesteding?	Kies een optie.
Als je werk op dagbesteding hebt: Waar werk je momenteel?	Vul je huidige werkplek in
Hoeveel uur per week doe je dat?	Geef het aantal uur per week op.
Heb je hulp nodig bij het vinden van (ander) werk?	Kies een optie.
Wat heb je in het verleden gedaan?	
Heb je in het verleden hulp gehad van instanties m.b.t. werk?	Kies ja/nee.
Heb je contact met het UWV?	Kies ja/nee.
<i>Zo ja, wie is je arbeidsdeskundige?</i>	Naam van de contactpersoon

3. Huisvesting	
a. Woonsituatie	
Cliënt woont in een:	Kies een woontype.
Cliënt woont met:	(Alleen / met anderen)
Is er wel eens overlast in de buurt?	(toelichting)
Voldoet de woning aan de woonwens?	
Heeft u huisdieren?	

4. Gezinsrelaties	
a. Relatie	
Burgerlijke staat: <i>(bij alleenstaand: ga door naar B)</i>	Kies een optie.
Ben je tevreden over je relatie?	Kies ja/nee en licht toe.
Hoe gaat je om met lastige situaties in uw relatie?	Kies ja/nee.
b. Kinderen	
Heb je kinderen?	Voer het aantal in.
Hoe gaat het met de kinderen?	Vertel kort iets over je kinderen
Wonen de kinderen bij jou thuis?	Kies een optie.
<i>Indien de kinderen niet thuis wonen, zie je ze nog wel?</i>	Kies een optie.

Hoe ervaart u de opvoeding van uw kinderen?	Kies een optie.
Is Jeugdzorg betrokken?	Kies ja/nee.
Verdere toelichting:	Eventuele aanvulling of uitleg over bovenstaande antwoorden.

5. <u>Geestelijke gezondheid</u>	
Algemeen	
Bent u in het verleden onderzocht en is er een diagnose gesteld? Verslagen?	
Wat zijn beperkingen/mogelijkheden die je hierin ondervindt?	
b. Cognitief	
Hoe gaat het met planning en organisatie?	Gebruik agenda?
c. Psychosociaal	
Ben je wel eens somber?	Kies een optie.
Doe je wel eens dingen (niet) als je somber bent? (meerdere antwoorden mogelijk)	Ik meld me ziek als ik somber ben. Ik lig veel op bed als ik somber ben. Ik blijf gewoon alle afspraken nakomen. Ik ontwijk iedereen als ik somber ben.
Heb je wel eens hulp gehad bij deze klachten?	Kies een optie + toelichting.
Welke behandeling(en) heb je hier voor gehad?	psycholoog/psychiater medicijnen opname in een kliniek anders, nl.:
Ben je momenteel nog onder behandeling?	Kies ja/nee.
Ervaar je problemen in het dagelijks leven door je psychische klachten?	Nee Ja, ik heb daardoor problemen op mijn werk Ja, ik heb daardoor problemen in sociale contacten Ja, ik heb daardoor problemen in het huishouden Ja, ik heb daardoor problemen bij het opvoeden Ja, ik heb daardoor problemen met slapen Ja, ik heb daardoor problemen met naar buiten gaan

6. <u>Fysieke gezondheid</u>	
a. Algemene gezondheid	
Ben je vaak ziek?	Kies een item.

Kom je vaak bij een dokter of het ziekenhuis? (niet voor chronische aandoeningen)	Kies een item.
Welke medicijnen gebruik je (en waarvoor dienen ze)?	Noteer de medicatie.
b. Lichamelijke beperkingen	
Heb je een lichamelijke aandoening?	Kies een optie.
Krijg je daarvoor behandeling?	Kies een item.
Wat zijn beperkingen/mogelijkheden die je hierin ondervindt?	
c. Huisarts	
Wie is je huisarts?	Naam, adres en telefoonnummer.
Zijn er medische specialisten betrokken?	Naam, adres en telefoonnummer.
d. Medicatie	
Gebruikt u medicatie?	
Neemt u deze zelfstandig in?	Baxter/medicijndoos/thuiszorg

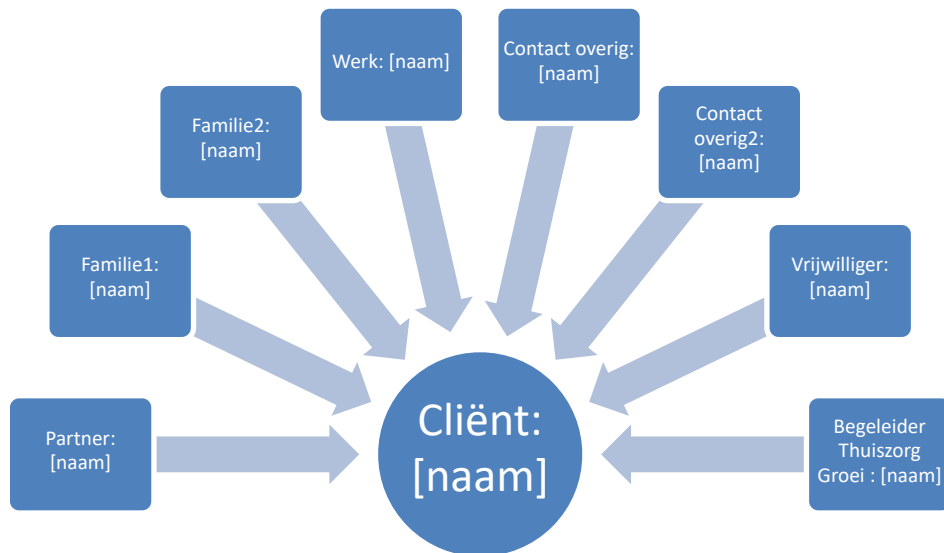
7. <u>Verslaving</u>	
a. Middelengebruik	
Is er sprake van een verslaving?	
Rook je?	Kies een item.
Rook je wiet?	Kies een item.
Drink je alcohol?	Kies een item.
Gebruik je softdrugs?	Typ de middelen en hoeveelheden.
Gebruik je harddrugs?	Typ de middelen en hoeveelheden.
Heb je verder nog een verslaving?	Kies een optie.
Hoe vaak?	
Heeft uw verslaving invloed op uw leefsituatie?	

8. <u>ADL-vaardigheden</u>	
a.	
Kan je zelf het huis schoonhouden?	Kies ja/nee.
Doe je zelf de boodschappen?	Kies ja/nee.
Heb je hulp nodig bij het jezelf verzorgen? (wassen, aankleden, etc)	Kies een optie.
Kunt u zelf voorzien in uw maaltijden?	
<i>Zo ja, van wie krijg je deze hulp?</i>	Kies een optie.

Hoe is uw eetpatroon?

9. Sociaal netwerk

a. Overzicht



b. Taakverdeling

Contact:

Casemanager: [naam]

Partner: [naam]

Kind 1:

Kind 2:

Familie1: [naam]

Familie2: [naam]

Werkbegeleider: [naam]

Vrijwilliger: [naam]

Contact overig 1: [naam]

Contact overig 2: [naam]

Taken:

- Contact onderhouden met alle partijen
- Ondersteuningsplan opstellen

c. sociale contacten

Hoe is het contact met je netwerk?

Communicatie, frequentie, weerbaarheid

10. Maatschappelijke participatie

a. Participeren in de wijk

Heb je contact met je buren?

Kies een optie.

Ben je betrokken bij groepen, zoals een bewonerscommissie, wijkberaad, sportclub etc?	Kies ja/nee.
Bij hoeveel mensen in je netwerk, kun jij terecht, als je hulp nodig hebt?	
a. Algemene maatschappelijke betrokkenheid	
Volg je het nieuws of lees je de krant?	Kies ja/nee.

11. <u>Justitie</u>	
a. Risico's en strafbaar gedrag	
Heb je wel eens boetes?	Kies een optie.
Heb je een strafblad?	Kies een optie.
Ken je mensen die dingen doen die voor de wet verboden zijn?	Kies een optie.

12. <u>OVERIG</u>	
a. Overige vragen van de cliënt	
Heb je nog andere vragen?	(vragen van de cliënt)

13. <u>INFORMATIE M.B.T. INDICATIE</u>	
Arrangement/beschikking:	Bedrag/uren + tarief
Grondslag(en):	Kies een grondslag.
BSN cliënt:	BSN. <input type="checkbox"/> BSN gezien / gecontroleerd <input type="checkbox"/>
ID-gegevens:	ID-nummer, verloopdatum, geldigheid
Inzet begeleidingsniveau:	(typ hier de info)

<u>ACTIEPUNTEN</u>	
(voeg hier eventuele acties toe. Indien gezinsondersteuning wordt ingeschakeld, de hulpvraagverduidelijking toevoegen in dit document)	
<u>VOLGENDE AFSpraak</u>	
Datum:	datum. <input type="text"/>
Tijd:	(tijd) <input type="text"/>
Adres:	(adres) <input type="text"/>
Leveringsplan laten tekenen	

Formulier *inzage dossier* laten tekenen CHECKEN

Formulier *opvragen gegevens aan derden* laten tekenen CHECKEN

Visitekaartje gegeven

Informatiemap Thuiszorg Groei meegeven