



**PSOIKOS**  
psychiatrische thuiszorg  
arrondissement Turnhout

Stationstraat 82  
2300 Turnhout

Tel. 014 43 19 40  
Fax 014 43 19 42  
e-mail: [psaikos@skynet.be](mailto:psaikos@skynet.be)

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij bezorgen wij u de aanmeldingsbundel. Met deze bundel kan u een aanvraag doen voor een psychiatrische thuisbegeleiding voor uw cliënt.

Het is belangrijk dat u de aanvraag bespreekt met uw cliënt. De cliënt moet aan Psoikos toestemming verlenen om contact te nemen met zijn huisarts en psychiater.

Wij vragen u om deze bundel in te vullen omdat een goede informatieoverdracht nodig is om de hulpvraag te kunnen beoordelen. Gegevens over de thuissituatie, het netwerk van mantelzorgers en hulpverleners, de dagbesteding en de medicatie zijn belangrijk voor de hulpverlening in de thuissituatie.

Daarnaast moeten wij als pilootproject een aantal gegevens over de doelgroep van psychiatrische thuiszorg registreren voor de overheid.

U kan ons de aanmeldingsbundel terug bezorgen via de post of via fax .

Psoikos  
Stationstraat 82  
2300 Turnhout

FAX: 014 431942  
e-mail: [psaikos@skynet.be](mailto:psaikos@skynet.be)

Na de bespreking van de aanvraag nemen wij met u contact op. Indien geoordeeld wordt dat de cliënt in aanmerking komt voor psychiatrische thuisbegeleiding wordt er met de cliënt een afspraak gemaakt voor een intake-gesprek.

Mochten er nog vragen of onduidelijkheden zijn, aarzel niet ons te contacteren.

Vriendelijke groeten,

Het Psoikos-team

## **SOCIO-DEMOGRAFISCHE GEGEVENS**

---

- Naam en voornaam:..... Geboortedatum:.....
- Adres:..... Telefoon: .....
- Burgerlijke staat: Woonsituatie:
  - 0 (1) ongehuwd 0 (1) alleenwonend
  - 0 (2) gehuwd 0 samenwonend met:
  - 0 (3) gescheiden 0 (2) met partner & kinderen
  - 0 (4) weduwe of weduwnaar 0 (3) met partner
  - 0 niet bekend 0 (4) met kinderen
  - 0 (5) met ouders
- Aantal kinderen:..... 0 (6) bij een ander familielid  
0 (7) bij iemand anders
- Aard van het gezinsinkomen: Maandelijks inkomen:
  - 0 (1) Loon (partner) 0 (1) minder dan 250 euro
  - 0 (2) Loon (cliënt) 0 (2) 251 – 500 euro
  - 0 (3) Loon en ziekte 0 (3) 501 – 750 euro
  - 0 (4) Ziekte-uitkering 0 (4) 751 – 1000 euro
  - 0 (5) Invaliditeit 0 (5) 1001 – 1250 euro
  - 0 (6) Werkeloosheid 0 (6) 1251 of meer
  - 0 (7) Pensioen 0 (7) onbekend
  - 0 (8) Leefloon
  - 0 (9) Onbekend
- Opleidingsniveau:
  - 0 (1) Lager onderwijs
  - 0 (2) Lager secundair onderwijs
  - 0 (3) Hoger secundair onderwijs
  - 0 (4) Hoger onderwijs (niet-universitair)
  - 0 (5) Hoger universitair onderwijs
  - 0 (6) Niet bekend

## **MANTELZORG**

---

- Wordt de cliënt ondersteund door iemand uit de omgeving:
  - 0 (1) geen
  - 0 (2) ja, door hoeveel personen? .....
- Contact gegevens betrokken mantelzorgers:

.....

.....

.....

.....

## **VOORGESCHIEDENIS**

---

- Wanneer werd de zorgbehoefte het eerst vastgesteld:.....(jaartal)
- Welke hulpverlener stelde de zorgbehoefte het eerst vast:
  - 0 (1) Hulpverlener in een Psychiatrisch ziekenhuis
  - 0 (2) Hulpverlener in een PAAZ
  - 0 (3) Hulpverlener in een CGG
  - 0 (4) Huisarts
  - 0 (5) Thuisverpleegkundige
  - 0 (6) Een algemene dienst
  - 0 (7) Iemand anders
  - 0 (8) Niet bekend
- Contact met GGZ:
  - 0 (1) Nog nooit in contact geweest met GGZ
  - 0 (2) Vroeger in contact geweest met GGZ
  - 0 (3) Nu in contact met GGZ
  - 0 Onbekend
- Aard contact met GGZ (voorbije jaar)

		Éénmalig	Meermaals
010	CGG Noorderkempen		
011	CGG Zuiderkempen		
020	PAAZ Turnhout		
021	Andere PAAZ:.....		
030	OPZ Geel		
031	PZ Zoersel		
032	Ander PZ:.....		
050	Beschut wonen		
090	Psychiater		
091	Psycholoog		
080	Andere:.....		

## HULPVERLENING

---

- Naam huisarts: ..... Telefoon:.....
- Behandelende Psychiater:..... Telefoon:.....
- Ziekenfonds:.....
- Betrokken hulpverleners:

### DIENST GGZ

- 0 (010) CGG Noorderkempen
- 0 (011) CGG Zuiderkempen
  
- 0 (020) PAAZ Turnhout
- 0 (021) andere PAAZ
  
- 0 (030) OPZ Geel
- 0 (031) PZ Zoersel
- 0 (032) ander PZ
- 0 (040) PVT
  
- 0 (050) Beschut Wonen
  
- 0 (060) Ontmoetingscentrum
  
- 0 (070) Dagactiviteitencentrum
  
- 0 (090) psychiater
- 0 (091) psycholoog
- 0 (080) andere:.....

### 1<sup>ste</sup> LIJN

- 0 (100) huisarts
- 0 (110) SIT
- 0 (111) START
- 0 (112) Zorgcoördinatie Arbeid&Gezondheid
- 0 (120) OCMW, gemeente
  
- 0 (130) thuisverpleging WGK
- 0 (131) thuisverpleging Arbeid&Gezondheid
- 0 (132) thuisverpleging, zelfstandige
- 0 (133) thuisverpleging SOWEL
  
- 0 (140) Poetsdienst
  
- 0 (150) maaltijdendienst
  
- 0 (160) Familiehulp
- 0 (161) Landelijke Thuiszorg
- 0 (162) gezinshulp Arbeid&Gezondheid
- 0 (163) gezinshulp OCMW's
- 0 (164) gezinshulp SOWEL
  
- 0...(170) MW CM
- 0...(171) MW Arbeid & Gezondheid
- 0...(172) MW Onafhankelijk Ziekenfonds
- 0...(173) MW Liberaal Ziekenfonds
- 0...(174) MW Neutraal Ziekenfonds
  
- 0...(180) ander.....

Contactgegevens betrokken hulpverlening

.....

.....

.....

.....

.....

Werd er reeds een zorgenplan opgemaakt?

- 0 (2) Ja, Wie is de zorgbemiddelaar?.....
- 0 (1) neen

## DAGBESTEDING

---

**Samenwerkingsinitiatief vzw Beschut Wonen Kempen en SIT Arrondissement Turnhout**

Maatschappelijke Zetel & Secretariaat: vzw Beschut Wonen Kempen - Pas 196 - 2440 Geel

Met welke vormen van dagbesteding is de cliënt bezig?  
Kruis aan:

- 1) Training in de activiteiten van het dagelijks leven
- 2) Huishoudelijk werk
- 3) Reguliere tewerkstelling zonder steunmaatregelen
- 4) Reguliere tewerkstelling met steunmaatregelen
- 5) Vrijwilligerswerk
- 6) Beschutte werkplaats
- 7) Sociale werkplaats
- 8) Vrijtijdsactiviteiten in een regulier circuit
- 9) Activiteiten in een dagcentrum
- 10) Revalidatie in een revalidatiecentrum
- 11) Daghospitalisatie
- 12) Beroepsopleiding
- 13) Cursus of studie specifiek voor deze doelgroep
- 14) Cursus of studie in een reguliere onderwijsinstelling
- 15) Andere (specificeer) .....
- .....
- .....
- .....

### **PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK**

---

- Werd er een psychiatrische diagnose gesteld?
  - Ja (2):
    - Door wie?       (1) psychiater
    - (2) huisarts
    - (3) andere.....
  - neen (1)
  
- Omschrijf de psychiatrische symptomen  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**MEDICATIE**

		MO	MI	AV	NA
Periodieke medicatie/ depotmedicatie:					
Datum + opvolging / wijziging:					

## HULPVRAAG

---

- Kort verhaal/probleemsituering

- Omschrijf en motiveer de hulpvraag

## GEGEVENS AANVRAGER

---

Naam aanmelder:.....

Instantie:.....

Telefoon:.....

## AKKOORD VERTROUWELIJKE INFORMATIE

Datum,

Ik, ondergetekende.....,  
verklaar mij akkoord dat, in kader van mijn lopende aanvraag bij het project "Psoikos",  
psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie, het begeleidend team de informatie  
mag opvragen bij mijn hulpverleners die zij nodig achten om tot een beslissing te komen.

Handtekening,