**Aanmeldformulier Transfertafel regio Zwolle**

Aanmelden van casus op transfertafel kan door dit formulier te mailen naar de coördinator, Maaike Heijnis: m.heijnis@dimence.nl. De coördinator beoordeelt of de casus wordt ingebracht en informeert de inbrenger hierover.

Doelgroep

* Cliënten met GGZ zorgvraag, waarbij het via de reguliere weg niet lukt om een passende plek met juiste zorg en ondersteuning te vinden.
* (Door)verwijzingen vanuit de GGZ, waar casusinbrenger intern niet uit komt.

Let op: De bespreking aan de transfertafel is **geen** inhoudelijk MDO om indicatiestelling te bespreken (wat is passend); er wordt uitgegaan van de indicatie zoals die is gesteld door de inbrenger. Aan de transfertafel wordt besloten welke partijen welke onderdelen van de zorg en/of ondersteuning gezamenlijk kunnen bieden.

Instructie

NB. Cliënt anoniem aanmelden

Vragen met een \* zijn verplicht. Overige zijn optioneel.

|  |
| --- |
| **Inbrenger / verwijzer** |
| Datum invullen\* |  |
| Organisatie\* |  |
| Naam\* |  |
| Contactgegevens\* |  |
| **Cliënt/patiënt** |
| Woonplaats\* |  |
| Leeftijd |  |
| Verzekering |  |
| Indien relevant: context van de cliënt (gezin, werk, woonomstandigheden, etc.) |  |
| **Zorgvraag** |
| Aanmeldklacht\*korte omschrijving |  |
| Hulpvraag cliënt\**Wat is de hulpvraag van de persoon en wat heeft de persoon zelf georganiseerd? Is er een netwerk?* |  |
| Vermoedelijke DSM-classificatie (indien aanwezig) |  |
| Korte (behandel)voorgeschiedenis (indien relevant) |  |
| Lijdensdruk & symptomen |  |
| Somatiek / middelengebruik  |  |
| Crisisgevoeligheid of andere risico’s |  |
| **Overig** |
| Huidige betrokken instanties |  |
| Ideeën vanuit inbrenger gewenst vervolg\* |  |