 

**Ona West**

U nam contact met ons op om iemand aan te melden voor het activiteitencentrum Ona West. Wij vragen u om vooraf deze vragenlijst in te vullen en deze terug te sturen. Op die manier krijgen wij een correct totaalbeeld van de persoon en kunnen we tijdens het kennismakingsgesprek een gepast aanbod formuleren.

**Praktische gegevens**

Naam: .........................................................................................................

Adres: .........................................................................................................

Telefoonnummer: .......................................................................................

Geboortedatum: .........................................................................................

Mutualiteit: .....................................................................................................

Datum aanmelding: .........................................................................................

Regio: Veurne / Diksmuide

**Algemeen functioneren**

Waar loop je psychisch op vast? (depressie, angst, rouw, verslaving,?)

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

Hoe verloopt het thuis? Hoe organiseer je jouw huishouden? Woon je zelfstandig? Hoe verloopt je zelfzorg? Hoe is je mobiliteit?

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

Hoe verloopt je daginvulling momenteel? Wat zijn jouw interesses?

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

Waarom dacht je aan inschakeling in ‘t Ander?

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

Huidige mogelijke risico’s

* zelfmoordgedachten:...............................................................................................................................
* Herkenbare symptomen als het minder gaat::.............................................................................................
* Alcohol- / druggebruik (welke producten/frequentie) :..................................................................
* Worden de gemaakte afspraken correct nageleefd: .................................................................
* Acting-out-gedrag / destructieve coping (vb. agressie, automutilatie ...): ....................................

Ben je gebonden aan juridische voorwaarden ja/nee?

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

Andere relevante opmerkingen?

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

**Aanwezige hulpverlening**

 Door welke diensten wordt je momenteel ondersteund en hoe frequent zijn deze contacten?

(Mobiel team, bewindvoering, CGG, OCMW, CAW, justitieassistent …)

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

Wie is je behandelend psychiater/wie zal je behandelend psychiater zijn na ontslag?

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

**Uw gegevens**

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

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst. Deze mag opgestuurd worden naar

Ona West

Pannestraat 66, 8630 Veurne

GSM. 0491/89 71 30

0489/21.54.14

Ona.west@covias.be