Aanmeldformulier Medische Opvang Ongedocumenteerden (MOO)

|  |  |
| --- | --- |
| **Aanmelding** | |
| Criteria doelgroep | * Betrokkene heeft ernstige psychische en/of somatische problemen * Betrokkene is ongedocumenteerd * Betrokkene is afkomstig uit een asielland (uitzondering mogelijk) * Betrokkene heeft geen adequate opvang |
| Werkwijze aanmelding | Eenmaal per maand worden alle nieuwe aanmeldingen besproken tijdens een plaatsingsoverleg. Als de aangemelde betrokkene aan de bovengenoemde criteria voldoet, wordt hij/zij - zodra er plek is - uitgenodigd voor een intake met een verpleegkundige en/of de manager van MOO. De intake vindt in de regel fysiek plaats bij het MOO. Tijdens de intake wordt het doel en de werkwijze van MOO met betrokkene besproken. Ook wordt gekeken welke opvanglocatie het meest passend zou zijn (MOO-basis of MOO-intensief). Na de intake wordt contact met aanmelder opgenomen voor terugkoppeling (wel/geen plaatsing en motivering). In het geval van plaatsing worden vervolgafspraken gemaakt. Is er op het moment van aanmelding geen plaats in de opvang, dan wordt dit zo snel mogelijk met u gecommuniceerd.  **Belangrijk**: de aanmelding kan alleen in behandeling worden genomen als het aanmeldformulier volledig is ingevuld (dus alle 5 pagina’s). |
| Contactgegevens | Het aanmeldformulier kunt u mailen naar [meldpuntmoo@askv.nl](mailto:meldpuntmoo@askv.nl)  Voor vragen inzake de aanmelding kunt u altijd bellen met de manager van MOO: 06 - 40 30 89 18 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens aanmelder** | |
| Datum aanmelding |  |
| Naam aanmelder |  |
| Naam organisatie |  |
| Adres organisatie |  |
| Plaats organisatie |  |
| Telefoonnummer aanmelder |  |
| E-mailadres aanmelder |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens betrokkene** | |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Land van herkomst |  |
| Geslacht |  |
| Gesproken taal (talen) |  |
| Telefoonnummer |  |
| In Nederland sinds |  |
| Partner/kinderen/familie  (in Nederland en/of land van herkomst) |  |
| V-nummer |  |

**Medische achtergrond**

|  |
| --- |
| Is betrokkene bekend met **medisch somatische problematiek**? Ja / Nee  Zo ja, omschrijf hieronder om welke somatische diagnose(s) het gaat. |
| Diagnose(s): |
| Hoe beïnvloedt deze problematiek het dagelijks functioneren van betrokkene? |

|  |
| --- |
| Is betrokkene bekend met **medisch psychiatrische problematiek**? Ja / Nee  Zo ja, omschrijf hieronder om welke psychiatrische diagnose(s) het gaat. |
| Diagnose(s): |
| Is er sprake van een verstandelijke beperking? Ja / Nee   * Zo ja, door wie is deze diagnose gesteld? |
| Is er sprake van verslavingsproblematiek (geweest)? Ja / Nee   * Zo ja, van welke verslaving is er sprake? * Is betrokkene in behandeling voor deze verslaving? |
| Heeft betrokkene momenteel een crisismaatregel dan wel zorgmachtiging? Ja / Nee   * Zo ja, door wie is deze maatregel afgegeven en tot wanneer loopt de interventie? |
| Hoe beïnvloedt deze problematiek het dagelijks functioneren van betrokkene? |

|  |
| --- |
| Gebruikt betrokkene **medicatie**? Ja / Nee  Zo ja, omschrijf hieronder om welke medicatie + dosering het gaat. |
| Medicatie: |
| Is betrokkene adequaat met betrekking tot medicatiegebruik? Ja / Nee   * Zo nee, geef dan hieronder een omschrijving van het probleem. |

|  |  |
| --- | --- |
| Is betrokkene bekend bij een **medisch specialist/ medische discipline**? Ja / Nee  Zo ja, geef hieronder aan om welke discipline(s) het gaat. | |
| Contactgegevens huisarts + naam huisartsenpraktijk |  |
| Contactgegevens psychiater + naam organisatie |  |
| Contactgegevens psycholoog + naam organisatie |  |
| Contactgegevens somatisch specialist(en) + naam organisatie(s) |  |
| Contactgegevens apotheek |  |
| Contactgegevens overige zorgverleners |  |

|  |
| --- |
| Wat maakt dat de **huidige medische- en woonsituatie** ontoereikend is met betrekking tot de zorgvraag van betrokkene? En wat is de meerwaarde van MOO? |
|  |

|  |
| --- |
| Heeft betrokkene **ziekte-inzicht**? Ja / Nee (graag een korte toelichting) |
|  |

|  |
| --- |
| Hoe is **de zelfredzaamheid** van betrokkene? Omschrijf in uw antwoord de volgende thema’s:   * lichamelijke verzorging * voedingsintake + koken * mobiliteit (hoe lang kan betrokkene lopen + kan betrokkene met het OV) * boodschappen doen * traplopen   Wat kan betrokkene zelfstandig, waar is eventueel hulp bij nodig, en hoe zou die hulp eruit moeten zien? |
|  |

**Juridische achtergrond**

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft betrokkene asiel aangevraagd in Nederland? IND-nummer(s)? |  |
| Komt betrokkene uit een LVV gemeente? Zo je, welke? |  |
| Heeft betrokkene momenteel een verblijfsvergunning? |  |
| Heeft betrokkene een verblijfsvergunning gehad? |  |
| Heeft betrokkene momenteel een juridische procedure lopen? Zo ja, welke? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft betrokkene op dit moment een advocaat? Ja / Nee  Zo nee, heeft betrokkene in het verleden een advocaat gehad? Ja / Nee | |
| Naam advocaat |  |
| Naam kantoor |  |
| Adres |  |
| Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |