Aanmeldformulier Regionale interventie afdeling D-ZEP

Dit zorgprogramma richt zich op cliënten met (een vermoeden van) dementie en zeer ernstig probleemgedrag, waarbij behandeling kan plaatsvinden:

a) in de eigen woonsetting (extramuraal of intramuraal) in de vorm van consultatie;
b) op een gespecialiseerde behandelafdeling betreffende een tijdelijke opname al dan niet als een crisisinterventie.

De volgende **inclusiecriteria** zijn van toepassing:

- cliënten met (een vermoeden van) dementie en
- zeer ernstig probleemgedrag, dat niet meer tot een acceptabel/hanteerbaar niveau is terug te brengen op een reguliere pg afdeling of eigen woonsetting.

De volgende **exclusiecriteria** zijn van toepassing bij een tijdelijke opname:

- cliënt met een verstandelijke beperking, naast de dementie, waarvoor verblijf in een instelling met een verstandelijke beperking beter passend is;
- cliënt met ernstige bovenliggende psychiatrische problematiek, waarvoor verblijf in andere zorgsetting beter passend is;
- cliënt met actieve, niet ingestelde verslaving, waarvoor verblijf in andere instelling beter passend is;
- cliënt met een detox behandeling.

1. Gegevens

	Gegevens aanvrager
Functie	
Naam en voorletters	
Functie	
Contactgegevens (e-mail en tel nr.)	

	Gegevens cliënt
Naam en voorletters	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
BSN nummer	
Contactgegevens (email en tel nr.)	
Huidige zorgindicatie	☐ ZZP 5 ☐ ZZP 7 ☐ Overig, namelijk:

	Gegevens vertegenwoordiger
Relatie tot cliënt	
Naam en voorletters	
Contactgegevens (e-mail en tel nr.)	

2. Rechtspositie cliënt

Wilsbekwaamheid ten aanzien van de overplaatsing? *Vul in*

Overeenstemming over wilsbekwaamheid met vertegenwoordiger:	☐ Ja ☐ Nee Datum:	
Verzet ten aanzien van overplaatsing:	Cliënt: ☐ Ja ☐ Nee	Vertegenwoordiger: ☐ Ja ☐ Nee
Indien ja bij verzet, is er een RM/IBS aanwezig voor de cliënt?	☐ Ja ☐ Nee	

	Zorgverantwoordelijke Wet Zorg en Dwang (WZD)
Zorgverantwoordelijke (streep door wat niet van toepassing is)	Wzd-functionaris / EVV / Contactverzorgende
Naam en voorletters	
Contactgegevens (email en telefoonnr.)	

3. Inhoudelijk

Is een consultatieteam (GGZ/CCE) reeds bij de cliënt betrokken geweest? ☐ Ja, CCE of andere GGZ aanbieders bij gedragsproblemen cliënt in verpleeghuis ☐ Ja, Consult MGT, CCE of andere GGZ aanbieders bij gedragsproblemen bij cliënt in thuissituatie ☐ Nee

Welk nadeel wordt er gezien voor cliënt/omgeving in huidige woonomgeving? *Vul in*

Opgesteld: 11-3-2022