**U kunt dit formulier digitaal invullen**

Housing First is bedoeld voor mensen met ernstige psychiatrische problemen en/of een verslaving. De deelnemers van Housing First zijn langdurig dak en thuisloos en sluiten niet aan bij andere vormen van de hulpverlening.

Het doel van Housing First is om efficiënte hulp te bieden vanuit een woning, geheel afgestemd op de behoefte van de deelnemer. De begeleiding bij Housing First is heel intensief. Een ambulant woonbegeleider komt meerdere keren per week langs en biedt begeleiding op alle leefgebieden, de deelnemer moet deze begeleiding toelaten. Om begeleiding te krijgen vanuit Housing First is het een voorwaarde dat er hulpverlening is op het gebied van financiën; d.m.v. een bewindvoerder

De woningen van de deelnemers van Housing First liggen verspreid door Almere, waardoor het alleen mogelijk is om iemand aan te melden die binding heeft met de gemeente Almere.

GGD Flevoland geeft een beschikking af voor Housing First. Op dit moment is het helaas niet mogelijk om deelnemers met een WLZ/ IFZO indicatie aan te melden voor Housing First.

Na een complete aanmelding en de eerste screening is passend zal er een kennismakingsgesprek worden ingepland, daarna zal er bij de GGD het verzoek voor een indicatie ingediend worden vanuit het Leger des Heils. Pas na goedkeuring vanuit de GGD/gemeente zal een deelnemer op de wachtlijst geplaatst worden.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Datum aanmelding** | |
| Datum |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Gegevens verwijzer (indien aanwezig of als deze afwijkt van de deelnemer of wettelijk vertegenwoordiger)** | | | |
| Naam, achternaam |  | Postcode |  |
| Naam organisatie |  | Tel. nummer |  |
| Email adres |  | Mobiel nummer |  |
| Relatie tot de deelnemer |  | Naam organisatie |  |
| Bent u contactpersoon? |  | Wettelijk vertegenwoordiger |  |
| Naam vertegenwoordiger |  | Adres vertegenwoordiger |  |
| Tel. nummer vertegenwoordiger |  | Mail vertegenwoordiger |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Persoonsgegevens deelnemer** | | | |
| Achternaam,voorletter(s) |  | Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  | Geslacht |  |
| Geboorteplaats |  | Burgerlijke staat \* |  |
| Straat met huisnummer |  | BSN |  |
| Postcode |  | Woonplaats |  |
| Tel. nummer |  | Nationaliteit |  |
| Email adres |  | Polisnummer |  |
| Zorgverzekeraar |  | Met welke gemeente is er binding? |  |
| Verblijfstatus |  | Huisarts |  |
| Apotheek |  | | |

\*Burgerlijke staat - hierbij invullen: gehuwd, ongehuwd, gescheiden, weduwe/weduwnaar

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Huidige situatie**   **Op welke leef gebieden heeft de deelnemer hulp ondersteuning nodig**  **Graag per leefgebied de huidige situatie aangeven en de hulpvragen per leefgebied** | |
| **Huisvesting/wonen**  *Waar heeft deelnemer in het afgelopen jaar verbleven?*  *Hoelang kan deelnemer daar nog verblijven?*  *Welke hulp heeft deelnemer hierbij nodig?*  *Wat is volgens deelnemer de gemeente van herkomst?*  *Is er al contact geweest met de Centrale Toegang over de Landelijke Toegankelijkheid?*  *Zo ja, wat was daarvan de uitkomst?* | *Waarom is Housing First volgens deelnemer passend?* |
| **Administratie en financiën**  *Omschrijving inkomen huurschuld, overige schulden, schuldhulpverlening,*  *Heeft deelnemer financiële middelen waarmee hij huisvesting kan betalen?*  *Graag toelichten hoe deelnemer in het levensonderhoud voorziet en welke aanvullende ondersteuning (bijv. budgetbeheer) wordt ingezet.* | Bewindvoering is verplicht bij aanmelding voor Housing First  Contact gegevens bewindvoerder: |
| **Psychische functioneren**  *(Diagnostiek, huisartsen journaal, IQ onderzoek en of andere actuele informatie graag toevoegen)* |  |
| **Dagbesteding/werk/scholing**  *Heeft deelnemer werk/scholing of*  *dagbesteding in Flevoland?*  *Indien ja: bij welke werkgever, onderwijsinstelling of aanbieder van dagbesteding?*  *Per welke datum gestart?*  *Hoeveel dagen per week?* |  |
| **Sociaal functioneren**  *Heeft deelnemer een sociaal steunend netwerk in Flevoland?*  *Graag toelichten waaruit dit sociale netwerk bestaat en welke*  *ondersteuning deelnemer hiervan ontvangt. Vul het ecogram in de bijlage in.* |  |
| **Psychische/psychiatrische problematiek**  *Omschrijving diagnostiek* | Indien aanwezig contact gegevens behandelaar |
| **Verslaving**  *Omschrijving actieve verslaving en verslavingsgeschiedenis* | Indien aanwezig contact gegevens behandelaar |
| **Justitie politie en veiligheid**  *Omschrijving verleden met justitie, openstaande straffen*  *Indien er sprake is van een toezicht graag einddatum toezicht doorgeven* | Valt Dhr./mevr. onder de PGA of wordt hij / zij besproken in het veiligheidshuis.  Indien dit het geval contact gegevens: |
| **Lichamelijk functioneren** |  |
| **Dagelijkse activiteiten en functioneren** |  |
| **Hulpverlening**  *Is er op dit moment sprake van hulpverleningscontact- of begeleidingstraject in Flevoland, indien ja graag toelichten met contact gegevens en aard van de hulpverlening beschrijven* |  |
| **Staat de deelnemer ingeschreven voor een sociale huurwoning** *( is noodzakelijk voor aanmelding Housing First***)**  Bij welke instantie (woningcorporatie/woningnet)?  Sinds wanneer?  Zo ja, registratiekenmerk vermelden |  |
| **Is eerder ingezet op andere (ambulante / beschermde) hulpverlening?**  *Wat was het resultaat hiervan?*  *Is (herhaalde) inzet van ambulante hulpverlening mogelijk? Geef toelichting.* |  |
| **Onderbouwing aanvraag Housing First door verwijzer**  *Bij de onderbouwing moet er duidelijk beschreven worden wat er allemaal al eerder ingezet is qua hulpverlening en waarom/ waarop dit stagneerde. Er moet aangetoond worden dat er qua hulpverlening al het voorliggende is ingezet maar niet van de grond is gekomen. Dit is noodzakelijk voor een indicatie voor housing first.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Documenten bijgevoegd? (onderstaande documenten zijn nodig om de aanmelding in behandeling te nemen)** | |
|  | Diagnostiek (indien aanwezig) |
|  | Behandelplan (indien aanwezig) |
|  | Recent hulpverleningsverslag met ondersteuningsplan(nen) |
|  | Zorgmachtiging (indien aanwezig) |
|  | Bij sprake LVB: IQ-test meesturen |
|  | Overige beschikbare rapportage |

|  |
| --- |
| 1. **Aanmelding versturen** |
| **D****it formulier graag retourneren aan Bureau Trajectmanagement:**  **Email-adres:**  ✉ [aanmelden.flevoland@legerdesheils.nl](mailto:aanmelden.flevoland@legerdesheils.nl) (alleen beschikbaar in Almere) |
| **Voor meer informatie:**    088-8907900  **Voor meer informatie over de afdelingen** [**https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod**](https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod)  **Belangrijk**:   * Na een kennismaking vanuit het Leger des Heils waaruit blijkt dat Housing First passend is, zullen wij de aanvraag voor een beschikking versturen naar de GGD. Hiervoor zal de deelnemer moeten tekenen. Wij kunnen alleen plaatsen op onze wachtlijst nadat de GGD en gemeente akkoord hebben gegeven en een beschikking hebben afgegeven. * Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming. |

Bijlage: ecogram; inventarisatie sociaal netwerk

|  |  |
| --- | --- |
| **Familie** | **Vrienden/kennissen** |
| **(Zorg)professionals** | **Buren/collega's/vrijwilligerswerk** |