**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; een bewindvoerder of de SGB.

De woningen van de deelnemeren van Housing First liggen verspreid door Utrecht en de omliggende gebieden.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Aanvrager/aanmelder (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? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Persoonsgegevens deelnemer en evt. partner** | | | |
| 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? |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Persoonsgegevens deel 2** | |
| Kinderen (bij jeugd aanmelding)  Noem naam, geboortedatum en BSN | Kind 1  Kind 2  Kind 3  Kind 4 |
| Huisarts |  |
| Andere betrokken hulpverleners + contact gegevens |  |
| Welke hulpverlening heeft de deelnemer/het gezin tot op heden ontvangen? |  |
| Waarom sluit de reguliere hulpverlening niet aan bij de bewoner? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Huidige situatie   Bijzonderheden van belang voor de hulpvraag en hulpverlening beschrijven op het gebied van: | |
| **Huisvesting/wonen**  *Omschrijving woongeschiedenis, signalering op naam, dakloosheid etc.* |  |
| **Administratie en financiën**  *Omschrijving inkomen huurschuld, overige schulden, schuldhulpverlening* |  |
| **Lichamelijke problematiek** |  |
| **Dagbesteding** |  |
| **Sociaal netwerk** |  |
| **Psychische/psychiatrische problematiek\***  *Omschrijving diagnostiek* |  |
| **Verslaving**\*  *Omschrijving actieve verslaving, verslavingsgeschiedenis* |  |
| **Justitie\***  *Omschrijving verleden met justitie, openstaande straffen* |  |
| **Veiligheid\*** |  |
| Onderwerpen met \* verplicht invullen, anders kan de aanvraag niet behandeld worden. Bij toestemming van deelnemer graag relevante achtergrondinformatie meesturen. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Beschikking en uren** | |
| Aangevraagd | Ja Nee |
| Afgegeven | Ja Nee |
| Startdatum beschikking |  |
| Hoeveel uren begeleiding is wenselijk (per week)?  Specifieke informatie van belang vooraf (voorkeur sekse hulpverlener, bezoek dagen en tijden). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |
|  | RM (rechterlijke machtiging, indien aanwezig) |
|  | Bij sprake LVB: IQ-test meesturen |
|  | Kopie beschikking / indicatie |
|  | Overige beschikbare rapportage |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Verklaringen** | |
|  | Deelnemer verklaart akkoord te gaan met de aanvraag en de in de bijlagen verstrekte informatie voor de aanmelding bij LDH. |
|  | Deelnemer geeft toestemming om waar nodig aanvullende (medische)gegevens op te vragen bij de instelling waar deelnemer nu in begeleiding is of is geweest. |

|  |
| --- |
| 1. **Aanmelding versturen** |
| **D****it formulier graag retourneren aan Bureau Trajectmanagement:**  ✉ [ambulantehulpverlening.west@legerdesheils.nl](mailto:ambulantehulpverlening.west@legerdesheils.nl) (Provincie Utrecht, West, Zuid Oost & Stad) |
| **Voor meer informatie:**  088-8907900  **Voor meer informatie over de afdelingen** [**https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod**](https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod)  **Belangrijk**:   * Het is alleen mogelijk om te starten met het hulpverleningstraject als de beschikking voor de betreffende hulp is afgegeven. Wij adviseren dan ook om er zorg voor te dragen dat de beschikking tijdig wordt afgegeven. * Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming. |