

AANVRAAGFORMULIER PSYCHIATRISCH INTENSIEVE THUISZORG (PIT)

- De aanvrager vult het aanvraagformulier in en bespreekt samen met de cliënt de omschrijving van de zorgdoelen.
- Het aanvraagformulier wordt digitaal verstuurd naar: pit@livio.nl.
- De bereikbare dienst van de PIT zal de aanvraag verwerken en laat de aanvrager weten of de casus in behandeling kan worden genomen.
- Bij verzoek tot spoedinzet neemt de aanvrager telefonisch contact op met de bereikbare dienst. De PIT verpleegkundige beoordeelt of het gelabeld wordt als spoed.
- De bereikbare dienst is aanwezig op werkdagen tussen 09.00 – 13.00 uur: 0900-9200

Contra indicatie voor inzet PIT is:

- excessief gebruik van alcohol of drugs
- actieve suïcidaliteit
- onveranderbare zorg en gewenste inzet langer dan 6 maanden

1. Persoonsgegevens

Naam, voorletters cliënt :

Adres :

Postcode, Woonplaats :

Geboortedatum :

Telefoonnummer :

BSN :

Zorgverzekeraar :

Huisarts :

Naam partner :

Gezinssituatie :

Inwonende kinderen:

Naam :

Geb. datum :

Naam :

Geb. datum :

Naam :

Geb. datum :

Naam :

Geb. datum :

2. Waar is de cliënt momenteel in behandeling?

Δ Mediant Circuit

Δ PAAZ

Δ Vrijgevestigd psychiater

Δ Anders

3. Diagnose volgens DSM IV gesteld op _____ door behandelaar:

As 1 :

As 2 :

As 3 :

As 4 :

As 5 : = GAF

4. PIT is gewenst ten aanzien van volgende levensgebieden:

Δ Psychische problematiek

Δ Medicatie

Δ Sociale contacten

Δ Wonen

Δ Zelfverzorging

Δ Dagbesteding, werk en opleiding

Δ Vrije tijd

Δ Financiën

Δ Verslaving/middelengebruik

Δ Contact met familie

Δ Relatie met hulpverlening

Δ Levensbeschouwing

Δ Seksualiteit

5. Benodigde psychiatrische zorg thuis:

Te verwachten frequentie: _____ keer per week.

Voorkeur dagen/dagdelen: _____

6. Datum waarop zorginzet wordt gewenst: _____

7. Is een opname op korte termijn te verwachten?

Δ Ja

Δ Nee

Zo ja, in welke instelling wordt de cliënt opgenomen?

8. Is inzet PIT opname verkortend?

Ja

Nee

Zo ja, in welke instelling is cliënt opgenomen?

9. Kunnen de doelstellingen met betrekking tot PIT binnen 6 tot 12 weken behaald worden?

Ja

Nee

10. Verwacht u dat te zijner tijd overdracht naar een andere vorm van zorg noodzakelijk is?

Ja

Nee

11. Stemt de cliënt in met inzet van PIT?

Ja

Nee

12. Betrokken hulpverleners:

Naam:

Telefoonnummer:

Behandelaar

Casemanager/SPV

Huisarts

Overige

13. Aanvrager:

Functie:

Werkdagen:

Email:

Telefoonnummer:

Vervanger:

Functie:

Werkdagen:

Email:

Telefoonnummer:

14. Datum aanmelding:

15. (*) Alleen van toepassing voor aanvragen vanuit Mediant:

De teammanager is verantwoordelijk voor de uiteindelijke verzending naar Livio (zie procesbeschrijving). Stuur deze aanvraag dus altijd door naar uw teammanager!

In te vullen door de teammanager

Vanuit mijn functie als teammanager geef ik toestemming voor inzet PIT.

Naam:

Telefoonnummer:

Email adres:

(*) verplicht vermelden

Aanvullende informatie:

Omschrijving zorgdoelen, per levensgebied, waarvoor PIT is aangevraagd*

Levensgebied	Zorgprobleem	Zorgdoel
1. Psychische problematiek		
2. Medicatie		
3. Sociale contacten		
4. Wonen		
5. Zelfverzorging		
6. Dagbesteding, werk, opleiding		
7. Vrije tijd		
8. Financiën		
9. Verslaving middelen gebruik		
10. Contact met de familie		
11. Relatie met de hulpverlening		
12. Levensbeschouwing		
13. Seksualiteit		

*Invullen Zorgdoelen is verplicht