

AANVRAAGFORMULIER

PSYCHIATRISCHE 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: 085-4440786

Contra-indicatie voor inzet pit is:

- excessief gebruik van alcohol of drugs
- forensische psychiatrie
- actieve suïcidaliteit
- onveranderbare zorg (b.v. N.A.H en vastgesteld dementieel beeld)
- gewenste inzet langer dan 6 maanden

1. Persoonsgegevens

Naam, voorletters cliënt :
Adres :
Postcode, Woonplaats :
Geboortedatum :
Telefoonnummer :
E-mail-adres :
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?

☐ Mediant, Circuit?

☐ PAAZ

☐ Vrijgevestigd psychiater

☐ 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:

☐ Psychische problematiek

☐ Medicatie

☐ Sociale contacten

☐ Wonen

☐ Zelfverzorging

☐ Dagbesteding, werk en opleiding

☐ Vrije tijd

☐ Financiën

☐ Verslaving/middelengebruik

☐ Contact met familie

☐ Relatie met hulpverlening

☐ Levensbeschouwing

☐ Seksualiteit

5. Benodigde psychiatrische zorg thuis:

Te verwachten frequentie: _____

Voorkeur dagen/dagdelen: _____ In overleg _____

6. Datum waarop zorginzet wordt gewenst: _____

7. Is een opname op korte termijn te verwachten?

☐ Ja

☐ 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 15 weken behaald worden?

☐ Ja

☐ Nee

10. Verwacht u dat er 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. Is cliënt(e) eerder in zorg geweest bij PIT?

☐ Ja

☐ Nee

13. Aanvrager:

Telefoonnummer:

Functie:

Werkdagen:

Email:

Vervanger:

Telefoonnummer:

Functie:

Werkdagen:

Email:

Zijn er overige hulpverleners betrokken?

Δ Nee

Δ Ja

Naam:

Functie:

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:

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 familie		
11. Relatie met de hulpverlening		
12. Levensbeschouwing		
13. Seksualiteit		

Relevante aanvullende informatie: