

YEP en FACT AANMELDFORMULIER

U kunt uw cliënten bij ons aanmelden via ZorgDomein. Bent u niet aangesloten op ZorgDomein? Maak dan gebruik van dit aanmeldformulier.

Dit aanmeldformulier is bedoeld voor verwijzingen naar het Yulius Eerste Psychose team (YEP) en de FACT-teams. Zij hebben deze aanmeldprocedure om een betere inschatting te maken van geschiktheid en zorgzwaarte. Wilt u niet specifiek verwijzen naar het YEP of FACT? Vul dan het algemene aanmeldformulier in.

Wilt u het formulier zo volledig mogelijk invullen en ondertekenen? Wij doen ons best de verwijzing binnen 10 werkdagen in behandeling te nemen.

Hoe werkt het?

1. Sla het aanmeldformulier op en vul het digitaal in
2. Print het uit en voeg een stempel en handtekening toe
3. Voeg een kopie van reeds uitgevoerde onderzoeken zoals een IQ-bepaling en de hulpvraag toe.
4. Verstuur het via
 - ZorgMail e-mailadres: aanmeldingvolwassenen@yulius.nl
 - Fax: 085 -773 6512
 - Post: Yulius Aanmelding & Informatie Volwassenen, Hellingen 21, 3311 GZ Dordrecht*In verband met privacy van uw cliënt willen wij u wijzen op de risico's van het gebruik van onbeveiligde mailomgevingen.*
5. Wij nemen uw verwijzing in behandeling. Bij geschiktheid vindt er een intakegesprek plaats met uw cliënt. Op onze website vindt u de actuele wachttijden. Hierna ontvangt uw cliënt een passend behandelplan voor onze diensten van YEP of FACT. U ontvangt een kopie. Wanneer uw cliënt niet geschikt is voor ons YEP of FACT, dan zullen wij u adviseren de cliënt naar een andere organisatie te verwijzen. Hierbij staat het optimale hersteltraject voor de cliënt centraal.

Consultatie

Wilt u eerst overleggen over de zorgvraag van uw cliënt? Bel dan tijdens kantooruren naar 088 – 40 52 021. Voor acute vragen buiten kantooruren belt u met de crisisdienst van Yulius.

AANMELDING

Aanmelding voor:

- YEP
- FACT

Datum aanmelding

GEGEVENS VERWIJZER

Instelling
Achternaam en voorletter(s)
Functie
Persoonlijke AGB code
Adres
Postcode Plaats
E-mailadres
Telefoonnummer
Werkdagen

GEGEVENS CLIËNT

Achternaam
Meisjesnaam
Voornamen
Geboortedatum
Geslacht Man Vrouw
Burgerlijke staat
Adres
Postcode Plaats
Telefoonnummer privé
Mobiel nummer
Telefoon elders
E-mailadres
BSN

GEGEVENS CONTACTPERSOON (PARTNER / VRIEND(IN) / FAMILIELID)

Achternaam
Voorletter(s)
Adres
Postcode Plaats
Mobiel nummer
Telefoon elders

GEGEVENS HUISARTS EN ZORGVERZEKERING

Zorgverzekeraar Polisnr.
Naam huisarts
Adres
Postcode Plaats
Telefoonnummer

GEGEVENS APOTHEEK

Naam apotheek
Adres
Postcode Plaats:
Telefoonnummer

INDICATIES EN CONTRA-INDICATIES VOOR YEP & FACT

Omcirkel het antwoord dat van toepassing is op uw cliënt. Als u het antwoord niet weet, dan laat u de vraag open.

- 1 Is er sprake van een psychotische stoornis volgens de DSM-5? ja nee
- 2 Spelen of speelden de psychotische symptomen voor het eerst in de biografie? ja nee
- 3 Is er een chronisch (>3 jaar) beloop van de stoornis of langdurig (>3 jaar) contact met de GGZ ja nee
- 4 Is de cliënt, ondanks het chronische karakter van de problematiek of de stoornis, psychiatrisch stabiel waardoor maximaal 750 minuten zorg per jaar nodig zijn? ja nee
- 5 Is er sprake volgens de DSM sprake van een andere diagnose?
- Zoals bipolaire stoornis, autisme, persoonlijkheidsstoornis, zwakbegaafdheid of afhankelijkheid van middelen ja nee
- 6 Is er een onbehandelde of onvoldoende behandelde stoornis volgens de landelijke richtlijnen GGZ?
- Zoals: stemmingsstoornis, angststoornis, PTSS, verslaving, autisme, ADHD of eetstoornis. ja nee
- 7 Zijn er beperkingen in het psychosociaal functioneren en zorgvragen op meerdere levensgebieden?
- Zoals: wonen, werken, dagbesteding, sociale relaties, zingeving) of Honos >15. ja nee
- 8 Staan sociaal-maatschappelijke problemen nog op de voorgrond?
- Zoals: geen ziektekostenverzekering, geen vaste woon- of verblijfplaats, onzekere verblijfsstatus. ja nee

- 9 Heeft de cliënt weinig tot geen behandelmotivatie om aan herstelgerichte doelen te werken? ja nee
- 10 Is er sprake van zwakbegaafdheid (IQ<80) en begeleiding/ondersteuning vanuit ASVZ of MEE? ja nee
- 11 Is er sprake van ernstig en oncontroleerbaar suïcidaal gedrag? ja nee
- 12 Is er sprake van antisociaal gedrag al dan niet met agressieve acting-out? ja nee

DSM-V

Max 1200 tekens.

Beschrijvende diagnose

Heeft u meer informatie? Stuur het mee als bijlage

Herstelgerichte hulpvraag
vanuit de client

ONDERTEKENEN

Plaats uw handtekening en stempel.

Datum

Handtekening

Stempel

