****Aanvraagformulier

**Multidisciplinair overleg**

Gelieve dit formulier volledig ingevuld terug te mailen naar overlegcoordinatie.ant@solidaris.be

Bij onvolledige informatie zal dit formulier teruggestuurd worden naar de aanvrager. Indien u meer informatie wenst over het aanvragen van een multidisciplinair overleg kan u contact opnemen via bovenstaand e-mailadres of telefonisch op 014 40 92 09.

**1. Identificatiegegevens aanvrager**

Datum aanvraag:

Naam aanvrager:

Organisatie/discipline:

Adres:

Telefoon:

E-mail:

**2. Identificatiegegevens patiënt/cliënt**

Naam en voornaam:

Straat en nummer:

Postcode en gemeente:

Telefoon:

E-mail:

Rijksregisternummer:

Ziekenfonds:

Woonsituatie:

[ ]  Alleenwonend

[ ]  Samenwonend met:

Is de cliënt/patiënt ingelicht over de werking en het doel van het overleg? [ ]  JA [ ]  NEE

Heeft de patiënt/cliënt toestemming gegeven om een overleg te organiseren? [ ]  JA [ ]  NEE

Opmerking: schriftelijke toestemming cliënt is vereist!

**Enkel van toepassing indien de cliënt zelf geen toestemming kan geven:**

Heeft de vertegenwoordiger toestemming gegeven? [ ]  JA [ ]  NEE

Moet de patiënt/cliënt uitgenodigd worden op het overleg? [ ]  JA [ ]  NEE

Wat is de reden dat de cliënt zelf geen toestemming kan geven?

**3. Reden overleg**

[ ]  Afstemming van zorg- en/of taakafspraken

[ ]  Crisissituatie

[ ]  Ontslagvoorbereiding

[ ]  Opstart zorgplan

[ ]  Toenemende zorgbehoevendheid

[ ]  Andere:

**4. Situatieschets / doelstelling overleg**

Opmerking: een grondige omschrijving van de situatie is vereist.

|  |
| --- |
| Probleemstelling:           Gezondheidstoestand:           Doelstelling:            |

**5. Hulpverleners/zorgverleners**

Opmerking: **e**en MDO is pas geldig indien er minstens 3 verschillende deelnemers aanwezig zijn waarvan de huisarts (of psychiater) één verplichte deelnemer is.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Discipline/****Organisatie** | **Contactgegevens** | **Zorg reeds opgestart** |
|       | Huisarts of psychiater (vereist!) | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:              Telefoon:                E-mail:                   | [ ]  JA[ ]  NEE |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                  Telefoon:                 E-mail:              | [ ]  JA[ ]  NEE  |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                  Telefoon:                 E-mail:            | [ ]  JA[ ]  NEE  |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                 Telefoon:                 E-mail:            | [ ]  JA[ ]  NEE  |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                Telefoon:                 E-mail:                     | [ ]  JA[ ]  NEE  |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                 Telefoon:                 E-mail:              | [ ]  JA[ ]  NEE  |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                  Telefoon:                 E-mail:            | [ ]  JA[ ]  NEE  |
|       |       | Hulpverlener op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JAAdres:                  Telefoon:                E-mail:              | [ ]  JA[ ]  NEE  |

**6. Mantelzorger(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam** | **Relatie met cliënt/patiënt** | **Contactgegevens** |
|        |       | Mantelzorger op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JA Adres:           Telefoon:                E-mail:                  |
|       |       | Mantelzorger op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JA Adres:           Telefoon:                E-mail:                        |
|       |       | Mantelzorger op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JA Adres:           Telefoon:               E-mail:                        |
|       |       | Mantelzorger op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JA Adres:           Telefoon:               E-mail:                  |
|       |       | Mantelzorger op de hoogte van deze aanvraag: [ ]  JA Adres:           Telefoon:               E-mail:                  |

**7. Voorstel mogelijke data en plaats overleg**

(voorkeursmomenten in de week/momenten die niet mogelijk zijn + mogelijke locatie om samen te komen)

|  |
| --- |
|  |

**8. Dringendheid**

**[ ]** Zeer dringend (liefst binnen de week)

[ ]  Relatief dringend (liefst binnen de 3 weken)

[ ]  Niet zo dringend (liefst binnen de maand)

[ ]  Ander tijdstip:

**9. Extra informatie**

|  |
| --- |
|  |