***Aanmeldformulier FHIC Assen***

U wilt een patiënt verwijzen naar de Forensisch High and Intensive Care (FHIC) van de FPK te Assen.

Graag ontvangen wij onderstaande informatie bij de verwijzing. Wij bieden consultaties aan, mogelijk is het wenselijk eerst een FHIC consultatie aan te vragen voor adviezen op de huidige behandelplek, om opname waar mogelijk te voorkomen.

Op de FHIC nemen wij (forensische) patiënten op die tijdelijk in crisis verkeren. Doordat hun draaglast tijdelijk hun draagkracht ernstig overschrijdt, kunnen zij niet langer verblijven op een reguliere behandelafdeling, PI of in hun eigen woonsetting. Om verdere terugval, ontwrichting van de (behandel)omgeving en delict recidive te voorkomen, wordt de zorg tijdelijk opgeschaald en wordt de patiënt tijdelijk opgenomen op de FHIC. **De opname duur op de FHIC is een kortdurende hoog intensive periode van 6 weken die zo nodig verlengd kan worden naar 12 weken.**

Gelieve zo compleet mogelijk invullen door verwijzende partij. Ingevuld exemplaar versturen naar [faic@ggzdrenthe.nl](mailto:faic@ggzdrenthe.nl). Bij eventuele vragen kunt u contact opnemen met dit emailadres of bellen met 0592-334662. Beoordeling wordt gedaan door de Forensisch Aanmeld- en Informatiecentrum (FAIC) en de FHIC. Als de aanmelding wordt geaccepteerd dan sturen wij een opnameformulier waarin verdiepende informatie wordt opgevraagd.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |

*Gegevens patiënt:*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Voornaam: |  |
| Roepnaam: |  |
| Geslacht: | O Man O Vrouw O Genderneutraal |
| Geboortedatum: |  |
| Geboorteplaats / land: |  |
| Adres woon- of verblijfplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| BSN-nummer: |  |

*Is de patiënt verzekerd?*

|  |  |
| --- | --- |
| * Ja | * nee |
| Naam zorgverzekeraar: |  |
| Polisnummer: |  |
| Telefoonnummer: |  |

*Gegevens verwijzer:*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam verwijzende instantie: |  |
| Naam verwijzer: |  |
| Functie verwijzer: |  |
| AGB-code verwijzer: |  |
| Afdeling: |  |
| Adres: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Emailadres: |  |
| Contactpersoon instantie: |  |

*Juridische Maatregel:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Startdatum: | Einddatum: |

*Welke financiering is van toepassing?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ZVW | Startdatum: | Verloopdatum: |
| * LGGZ | Startdatum: | Verloopdatum: |
| * WLZ | Startdatum: | Verloopdatum: |
| * Justitieel | Startdatum: | Verloopdatum: |
| * Anders, namelijk: | Startdatum: | Verloopdatum: |

*Doel opname/ behandelvraag?*

|  |  |
| --- | --- |
| * Advies m.b.t. huidig medicatie beleid | * Bejegeningsadvies opstellen |
| * Diagnostische vragen | * Verblijf ter overbrugging overplaatsing |
| * Stabiliseren | * Combinatie/Anders, namelijk: |

*Reden van aanmelding:*

|  |
| --- |
|  |

*Welke interventies zijn geprobeerd en met welk resultaat? Dit uitgebreid omschrijven a.u.b.*

|  |
| --- |
|  |

*Beschrijvende diagnose en DSM-diagnose:*

|  |
| --- |
|  |

*Psychiatrische voorgeschiedenis:*

|  |
| --- |
|  |

*Huidige medicatie:*

|  |
| --- |
|  |

*Somatische problematiek:*

|  |
| --- |
|  |

*Wat is gewenste duur van opname binnen de FHIC?*

|  |
| --- |
|  |

*Datum / handtekening verwijzer:*

|  |
| --- |
|  |

