

## Aanmeldformulier vrijwillige opname volwassenen Sinai Centrum

*Zo volledig mogelijk digitaal invullen, printen, ondertekenen, scannen en mailen naar: ock@sinaicentrum.nl*

Aanmelding in het kader van:	
<input type="radio"/> PTSS-behandeling	<input checked="" type="radio"/> Herstel

Datum aanmelding	
------------------	--

### Verwijzer/regiebehandelaar

Naam		Functie	
Telefoonnummer		AGB-code	
Bij afwezigheid bellen		Instelling	
E-mailadres			

### Personalia cliënt

Initialen		Geslacht	
Achternaam		Geboortedatum	
Adres		BSN	
Postcode en plaats		Nummer zorgverzekering	
Telefoonnummer		Voertaal	
E-mailadres			

**NB: Sinai Centrum behandelt uitsluitend cliënten met een vrijwillige status én in een open setting.**

Huisarts		Apotheek	
Naam		Naam	
Adres		Adres	
Telefoonnummer		Telefoonnummer	
Faxnummer		Faxnummer	
Huisartsenpraktijk			

### Psychiatrische gegevens

#### Probleemstelling:

*Beschrijvende diagnose (incl. recente ontwikkeling)*

#### DSM classificatie:

#### Oponamedoelen:

#### Verwachte duur van de opname:

#### Bij aanmelding voor PTSS-behandeling:

*Wat is er geprobeerd bij eerdere behandel pogingen? Wat was het effect?*

#### Medicatie:

*Huidige medicatie en relevante voorgeschiedenis.*

**Is er sprake van suïcidaliteit?**

*Uitingsvorm beschrijven, relevante voorgeschiedenis m.b.t. TS/suïcidaliteit.*

**Is er sprake van middelengebruik of -afhankelijkheid?**

*Hoeveelheid gebruik actuele situatie en relevante voorgeschiedenis.*

**Is er een voorgeschiedenis van agressie of zelfbeschadigend gedrag?**

*Uitingsvorm beschrijven (incl. een inschatting van actuele risico's).*

**Samenwerking:**

*Zijn er bijzonderheden m.b.t. de motivatie, samenwerking, taalvaardigheid?*

**Nazorg:**

Wat is de nazorg voor de cliënt na de opname?

Wat is de woonsituatie van de cliënt na opname?

Is het geregeld dat cliënt na opname verder kan met de traumaverwerking?

Zo ja, door wie gaat de traumaverwerking worden gegeven?

**Handtekening regiebehandelaar / huisarts:**

**Stempel instelling:**