**Inleiding**

Het FIT is een toeleidingsteam dat ondersteuning biedt bij cliënten met complexe problematiek. FIT kan worden ingezet in situaties waarin reguliere hulpverlening onvoldoende aansluit of waarin sprake is van zorgmijding.

Onderstaand vindt u het aanmeldformulier. Dit formulier helpt ons de aard van de situatie en de specifieke behoefte aan ondersteuning in kaart te brengen. *Het is van belang om uw informatie zo concreet en feitelijk mogelijk weer te geven.*

*Stuur het ingevulde formulier per beveiligde mail naar* *uno@tussenvoorziening.nl* *en naar* *fit@lister.nl*

Elke aanmelding wordt onderdeel van de triage door het UNO. Tijdens dit overleg wordt beoordeeld of de casus voldoet aan de criteria voor FIT-inzet. Indien nodig wordt u uitgenodigd voor de bespreking van de casus. In het formulier kunt u ook aangeven wie volgens u bij de bespreking aanwezig moet zijn.

**Criteria voor inzet van FIT**

Om te beoordelen of FIT de juiste ondersteuning kan bieden, gelden de volgende criteria:

* (Drugs)overlast: De cliënt veroorzaakt overlast, vaak in combinatie met een verslavingsproblematiek.
* Reguliere hulpverlening sluit niet aan: Er is al veel voorliggende zorg geprobeerd, maar de cliënt past moeilijk binnen de reguliere hulpverlening.
* Dakloosheid: De cliënt is (dreigend) dakloos.
* Complexe problematiek: Er is sprake van complexe psychiatrische problematiek en/of een licht verstandelijke beperking (LVB).
* Snijvlak zorg en veiligheid: De casus bevindt zich op het snijvlak van zorg en veiligheid.
* Zorgmijding: De cliënt mijdt zorg; bemoeizorg is noodzakelijk.

**Mate van ondersteuning/overname**

FIT biedt ondersteuning op maat binnen complexe problematiek. Geef hier aan waar specifiek behoefte aan is:

* **Advies:** U zoekt advies over hoe verder te handelen in deze casus.
* **Samen optrekken:** U heeft ondersteuning nodig om samen met FIT in de

casus op te trekken.

* **Casus overnemen:** U vraagt of FIT de casus kan overnemen.

****

**Gegevens cliënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam Cliënt(e) |  |
| Geboortedatum |  |
| Verblijfsplaats |  |
| Zorgned nummer |  |

**Wie brengt de casus in**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Instelling |  |
| Trajectmanager(Naam, emailadres en telefoonnummer) |  |

**Waarom is er begeleiding van het FIT team nodig?**

|  |
| --- |
|  |

**Wat is het toeleidingsdoel en het perspectief van de cliënt?**

*is het doel bijv. toeleiding naar ambulant team of bv. toeleiding naar beschermd wonen-plek etc.*

|  |
| --- |
|  |

**Bij welke teams is de cliënt eerder aangemeld?**

|  |  |
| --- | --- |
| Locatie |  |
| Periode ontvangen zorg  |  |
| Waarom is dat niet succesvol gebleken: |  |

**Vermeld hieronder het perspectief van de cliënt en de partijen waarmee het FIT team samen op zal trekken om dit te bereiken?**

|  |  |
| --- | --- |
| Perspectief  |  |
| Betrokken partijen |  |

**Is cliënt eerder besproken geweest bij één van de onderstaande overlegtafels:**

COMP, Top X (Zorg & Veiligheid), Netwerkoverleg Continuering Zorg & Verblijf, Persoonsgerichte Aanpak (PGA)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nee |
|  | Ja, datum en afspraken: |
|  |

****

**Historie en Huidige situatie**

Geef hieronder per leefgebied beknopt de historie en huidige situatie aan.

*Vul ook in wat er al is gebeurd/gedaan.*

**Wat is de huidige woonsituatie?**

|  |
| --- |
|  |

**Sociale vaardigheden**

|  |
| --- |
|  |

**Dagactiviteiten**

|  |
| --- |
|  |

**Financiën**

|  |
| --- |
|  |

**Lichamelijk**

|  |
| --- |
|  |

**Psychiatrie**

|  |
| --- |
|  |

**Verslaving**

|  |
| --- |
|  |

**IQ**

|  |
| --- |
|  |

**Is er een Wlz Indicatie (aangevraagd)?**

|  |
| --- |
|  |

**Maatregelen (justitieel, strafrechtelijk, overig)**

|  |
| --- |
|  |

**Strafrechtelijke aspecten en/of BOPZ aspecten**

|  |
| --- |
|  |