**PRAKTISCHE INDICATIE**

**Autisme Assistentiehond**

|  |
| --- |
| 1. **Persoonsgegevens**
 |
|  | Datum intakegesprek |  |
|  | Voornaam(en) |  |
|  | Achternaam  |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats |  |
|  | Telefoon thuis |  |
|  | Telefoon mobiel |  |
|  | Telefoon werk |  |
|  | e-mail |  |
|  | Geboortedatum  |  |
|  | Burger Service Nummer |  |
|  | Man / Vrouw |  |
|  | Hoogst genoten opleiding |  |

|  |
| --- |
| 1. **Zorgverzekeraar**
 |
|  | Polisnummer  |  |
|  | Naam zorgverzekeraar |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats  |  |
|  | Naam Contactpersoon |  |
|  | Telefoon verzekeraar |  |
|  | Telefoon contactpersoon |  |
|  | e-mail contactpersoon |  |

|  |
| --- |
| 1. **Behandelaren**
 |
|  | Naam Instelling  |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | E-mail |  |
| 1 | Naam hoofdbehandelaar |  |
|  | Functie hoofdbehandelaar |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |
| 2 | 2e behandelaar |  |
|  | Functie behandelaar |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |
| 3 | 3e behandelaar |  |
|  | Functie behandelaar |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |
| 4 | 4e behandelaar |  |
|  | Functie behandelaar |  |
|  | Functie behandelaar |  |
|  | Telefoonnummer  |  |
|  | Mailadres |  |

|  |
| --- |
| 1. **Zorgvraag**
 |
|  | Diagnose: |  |
|  | Uitgebreide omschrijving klachten: |  |
|  | Welke behandeling(en) heeft u gehad? |  |
|  | Welke behandeling volgt u nu |  |
|  | Gebruikt u medicijnen |  |
|  | Welke medicijnen gebruikt u |  |
|  | Voelt u de klachten van te voren aankomen? |  |
|  | Heeft u de inzet van een crisisteam nodig |  |
|  | Indien u een crisisteam inschakelt, hoe vaak is dit per maand |  |
|  | Wordt u wel eens opgenomen in een instelling |  |
|  | Hoe vaak wordt u opgenomen in een instelling |  |
|  | Hoe lang is het verblijf in een instelling gemiddeld |  |
|  | Heeft u last van agressie / woede aanvallen. |  |
|  | Zo ja, hoe vaak per maand. |  |
|  | Heeft u last van suïcide gedachten  |  |
|  | Zo ja, hoe vaak per maand. |  |
|  | Auto mutileert u |  |
|  | Zo ja, hoe |  |
|  | Zo ja, waar |  |
|  | Zo ja hoe vaak per maand |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Leven en Wonen**
 |
|  | **DAGINDELING:** |  |
|  | Beschrijf een normale doordeweekse dag, graag met tijdsaanduiding | 7.30-8.00 uur:  |
|  | Hoeveel uren slaapt u |  |
|  | Hoeveel uren rust u |  |
|  | Zo ja, hoeveel uur per dag |  |
|  | Anders  |  |
|  | **WEEKINDELING:** |  |
|  | Welke vast afspraken heeft u in de week. |  |
|  |  |  |
|  | **WOONOMGEVING:** |  |
|  | Is de woonomgeving geschikt om een hond te houden |  |
|  | Zijn er mogelijkheden om de hond in de directe omgeving uit te laten |  |
|  | Kan de hond in de tuin zijn behoefte doen |  |
|  | Is er veel water in de omgeving |  |
|  |  |  |
|  | **GEZIN / WOONVORM:** |  |
|  | Hoe staat het gezin/de woonvorm t.o.v. de komst van een hond  |  |
|  | Mag de hond in de eventuele woonvorm en is het verantwoord |  |
|  | Komt de hond veel in aanraking met kinderenWelke leeftijd? |  |
|  | **OVERIGE HUISDIEREN** |  |
|  | Heeft u huisdieren? |  |
|  | Zo ja laten deze andere huisdieren/honden toe? |  |

|  |
| --- |
| 1. **Sociaal vangnet**
 |
|  | **GEZINSSAMENSTELLING** |  |
|  | Heeft u een partner |  |
|  | Zo ja, naam partner |  |
|  | Tel. partner |  |
|  | Mail partner |  |
|  | Heeft u kinderen |  |
|  | Zo ja, hoeveel en welke leeftijd |  |
|  | Zo ja, wonen de kind(eren) bij u? |  |
|  | **VRIENDEN** |  |
| 1 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
| 2 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
|  | **MANTELZORG** |  |
| 1 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
| 2 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |
|  | **ANDERS** |  |
| 1 | Naam  |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **Omgaan met een assistentiehond**
 |
| **ALGEMEEN** |  |
| Bent u bekend met (de zorg voor) honden? |  |
| **OMGAAN MET HOND** |  |
| Kunt u hond zelf verzorgen ? (uitlaten, eten geven, borstelen etc)? |  |
| Indien nee, hoe wordt dit opgelost ?  |  |
| Hoe is opvang/zorg hond geregeld bij bijvoorbeeld ziekte of opname van aanvrager ? |  |
| Hoe vaak en hoe lang moet de hond alleen zijn? |  |
|  |  |
| **UITLATEN** |  |
| Kunt u de hond 4 keer per dag uitlaten? |  |
| Gaat u naar de stad? | JA / NEE |
| Hoe vaak per dag / week? |  |
| Gaat u naar de winkel?  | JA / NEE |
| Hoe vaak per dag / week? |  |
| Gaat de aanvrager uit?  | JA / NEE |
| Zo ja, waar naar toe (café, bioscoop etc.)? en hoe vaak? |  |
| Moet de hond vaak en lang stilliggen / stilzitten. | JA / NEE |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Meerwaarde van de assistentiehond**
 |
| Waarmee denkt u dat een hulphond u behulpzaam kan zijn?  | **Binnenshuis:**0 lichtknop indrukken0 dekbed terugslaan0 zorgen voor rust (contact liggen)0 kalmeren dmv drukgeven (pressie)0 in het hier en nu houden (voorafgaande dissociatie)0 in het hier en nu halen (tijdens dissociatie)0 steun geven bij sociale contacten0 anders, nl. **Buitenshuis:**0 zorgen voor rust (contact liggen)0 kalmeren dmv drukgeven (pressie)0 in het hier en nu houden (voorafgaande dissociatie)0 in het hier en nu halen (tijdens dissociatie)0 steun geven bij sociale contacten0 weghalen uit een situatie 0 bevorderen sociale contacten0 bevorderen uit huis gaan0 bewegingsvrijheid vergroten (agorafobie/pleinvrees)0 steun geven bij therapie0 anders, nl.  |
| Wat zou het voor u betekenen als de hond deze taken gaat doen? |  |
| Hoe krijgt u nu ondersteuning bij deze taken ? |  |
| Is er in de optiek van de indicator voldoende praktisch werk te doen bij de aanvrager? |  |

|  |
| --- |
| **9. Motivatie en Mogelijkheden** |
| Dit gedeelte is school afhankelijk en dus in te vullen door de school zelf.Minimale inhoud:* Energieniveau Cliënt
* Bereidheid cliënt (investeren) van tijd en energie in training
* Hoe is het leervermogen van de aanvrager?
* Verwachte belangrijke veranderingen in de komende periode zoals: opnames, verhuizing etc.
 |
| Energieniveau Cliënt |  |
| Bereidheid cliënt (investeren) van tijd en energie in training |  |
| Hoe is het leervermogen van de aanvrager? |  |
| Verwachte belangrijke veranderingen in de komende periode zoals: opnames, verhuizing etc. |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **10. Afronding en ondertekening** |
| Zijn er nog andere zaken/vragen die van belang zijn in het kader van de aanvraag hulphond? VANUIT DE AANVRAGER: |  |
| Zijn er nog andere zaken/vragen die van belang zijn in het kader van de aanvraag hulphond? **VANUIT DE INDICATOR:** |  |

|  |
| --- |
|  **11. EINDCONCLUSIE** |
| Komt de aanvrager, praktisch gezien, in aanmerking voor een hulphond? | JA / NEE |
| Motivatie van het advies |  |
|  |
| **Handtekening Stichting HERO****NAAM:** **Handtekening:** | **Handtekening eindgebruiker assistentiehond****NAAM:****Handtekening:** |