**PRAKTISCHE INDICATIE**

**BLINDENGELEIDE HOND**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
|  | Lengte |  |
|  | Gewicht |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Zorgverzekeraar** | | |
|  | Polisnummer |  |
|  | Naam zorgverzekeraar |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats |  |
|  | Naam Contactpersoon |  |
|  | Telefoon verzekeraar |  |
|  | Telefoon contactpersoon |  |
|  | e-mail contactpersoon |  |
|  | Heeft uw zorgverzekeraar een schriftelijke toestemming afgegeven voor een blindengeleidehond voor u | Indien ja, aub kopie bij dit dossier toevoegen |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Behandelaren** | | |
|  | Huisarts |  |
|  | Straat en nummer |  |
|  | Postcode en plaats |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | E-mail |  |
|  | Oogarts |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | Mailadres |  |
|  | Visio |  |
|  | Functie behandelaar |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | Mailadres |  |
|  | behandelaar |  |
|  | Functie behandelaar |  |
|  | Telefoonnummer |  |
|  | Mailadres |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Zorgvraag** | | |
|  | Diagnose: |  |
|  | Uitgebreide omschrijving klachten/ beperkingen: |  |
|  | Welke behandelingen heeft u gehad |  |
|  | Welke behandeling volgt u nu |  |
|  | Gebruikt u medicijnen |  |
|  | Welke medicijnen gebruikt u |  |
|  | Voelt u de klachten (bij aanvallen) van te voren aankomen? |  |
|  | Heeft u de inzet van een ambulance nodig |  |
|  | Indien u een ambulance laat komen, hoe vaak is dit per jaar (gemiddeld) |  |
|  | Wordt u wel eens opgenomen in het ziekenhuis |  |
|  | Hoe vaak wordt u opgenomen in het ziekenhuis |  |
|  | Hoe lang is het verblijf in een ziekenhuis gemiddeld |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Oriëntatie en Mobiliteit** | | |
|  | **ORIËNTATIEVERMOGEN** |  |
|  | Ten aanzien van tijd |  |
|  | Ten aanzien van locatie |  |
|  | Ten aanzien van personen |  |
|  | Durft u zelfstandig op straat te gaan |  |
|  | Welk hulpmiddel gebruikt binnen |  |
|  | Welk hulpmiddel gebruikt u buiten |  |
|  | Heeft u Oriëntatie en Mobiliteitstraining gehad |  |
|  | Zo ja, waar |  |
|  | Zo ja, wanneer |  |
|  | Bent u zelfstandig in staat u fysiek te verplaatsen |  |
|  | Hebt u een sociaal druk leven met veelvuldige verplaatsingen |  |
|  | Zo ja, naar wat voor gelegenheden |  |
|  | Hoe verplaatst u zich naar woon-werkverkeer |  |
|  | Doet u zelf uw boodschappen |  |
|  | Geef de relevante routes nauwkeurig weer: met einddoel, afstanden en obstakels |  |
|  | Beheers u nu deze routes |  |
|  | Zijn er obstakels in de woning of in de directe omgeving |  |
|  | Zo ja, welke |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Leven en Wonen** | | |
|  | **DAGINDELING:** |  |
|  | Beschrijf een normale doordeweekse dag, graag met tijdsaanduiding | 7.30-8.00 uur: |
|  | Bent u bedlegerig? |  |
|  | 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 blindengeleidehond |  |
|  | Mag de hond in de eventuele woonvorm en is het verantwoord |  |
|  | Komt de hond (veel) in aanraking met kinderen |  |
|  | **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 blindengeleidehond** | |
| **ALGEMEEN** |  |
| Bent u bekend met (de zorg voor) honden? |  |
| **OMGAAN MET blindengeleide 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 van aanvrager ? |  |
| Waar moet de hond ook mee naar toe ? |  |
| Hoe vaak en hoe lang moet hond alleen zijn? |  |
| Heeft u eerder een blindengeleidehond gehad |  |
| Zo ja, welk ras |  |
| **UITLATEN** |  |
| Kunt u de hond 4 keer per dag uitlaten? |  |
| Moet de hond vaak en lang stilliggen / stilzitten. | JA / NEE |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Meerwaarde van de blindengeleidehond** | |
| Waarmee denkt u dat een blindengeleidehond u behulpzaam kan zijn? | **Binnenshuis:**  0  0 anders, nl.  **Buitenshuis:**  0  0 anders, nl. |
| Wat zou het voor u betekenen als de blindengeleidehond deze taken gaat doen? |  |
| Hoe worden taken nu verricht? |  |
| Is er in de optiek van de indicator voldoende praktisch werk te doen bij de aanvrager? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. 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: ziekenhuisopnames, 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: ziekenhuisopnames, verhuizing etc. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Afronding en ondertekening** | |
| Zijn er nog andere zaken/vragen die van belang zijn in het kader van de aanvraag blindengeleidehond?  VANUIT DE AANVRAGER: |  |
| Zijn er nog andere zaken/vragen die van belang zijn in het kader van de aanvraag blindengeleidehond?  **VANUIT DE INDICATOR:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. EINDCONCLUSIE** | |
| Komt de aanvrager, praktisch gezien, in aanmerking voor een blindengeleidehond? | JA |
| Motivatie van het advies | Er is ruim voldoende werkaanbod. Mevrouw voldoet aan de eisen om voor een blindengeleidehond in aanmerking te komen. |
|  | |
| **Handtekening Stichting HERO**  **NAAM:**  **Handtekening:** | **Handtekening eindgebruiker blindengeleidehond**  **NAAM:**  **Handtekening:** |