**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 kinderen  Welke 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 indrukken  0 dekbed terugslaan  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 contacten  0 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 contacten  0 weghalen uit een situatie  0 bevorderen sociale contacten  0 bevorderen uit huis gaan  0 bewegingsvrijheid vergroten (agorafobie/pleinvrees)  0 steun geven bij therapie  0 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:** |