|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jaarverslag van units voor geïnterneerden** | | | | | | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier rapporteert u over de werking van uw unit, conform artikel 20 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 november 2017 over de erkenning en de subsidiëring van voorzieningen die ondersteuning bieden aan personen met een handicap in de gevangenis, en van units voor geïnterneerden.* | | | | | | |
|  | **Gegevens van de unit voor geïnterneerden** | | | | | | |
| **1** | **Vul de gegevens van uw organisatie in.** | | | | | | |
|  | naam | |  | | | | |
|  | vergunningsnummer | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | . |  |  |  |  | . |  |  |  |  | | | | | |
|  | werkjaar | |  | | | | |
|  | **Gegevens over de werking** | | | | | | |
| **2** | **Vul de gegevens over de aanmelding in.** | | | | | | |
|  | aantal aanmeldingen | | | | |  | aanmeldingen |
|  | gemiddeld aantal dagen tussen aanmelding en opname in de unit | | | | |  | dagen |
| **3** | **Vul de gegevens over het statuut van de personen in de units in.** | | | | | | |
|  | aantal personen dat op 31 december geïnterneerd was | | | | |  | personen |
|  | aantal personen dat op 31 december begeleid werd in afwachting van een terbeschikkingstelling persoonsvolgend budget | | | | |  | personen |
| **4** | **Vul de gegevens over de uitstroom na het verblijf in de unit in.** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **uitstroom naar** | | |  |  | **aantal personen** | |
|  | reguliere VAPH-ondersteuning | | |  |  |  | |
|  | reguliere ondersteuning, niet-VAPH | | |  |  |  | |
|  | terugkeer naar de beveiligde setting | | |  |  |  | |
|  | psychiatrie | | |  |  |  | |
|  | nood aan 'longstay'-verblijf in de unit voor geïnterneerden | | |  |  |  | |
|  | andere. **Welke andere?** |  | |  |  |  | |
| **5** | **Vul de gegevens over het gebruik van de terugvalfunctie in.**  *Met het gebruik van de terugvalfunctie wordt een (kortstondig) verblijf in de unit voor geïnterneerden bedoeld nadat de persoon oorspronkelijk was uitgestroomd uit de forensische setting.* | | | | | | |
|  | aantal personen dat gebruik maakte van de terugvalfunctie | | | | |  | personen |
|  | gemiddelde duur van het verblijf in de terugvalfunctie | | | | |  | dagen |
| **6** | **Vul de gegevens over de uitstroom na het verblijf in de terugvalfunctie in.** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **uitstroom naar** | | |  |  | **aantal personen** | |
|  | oorspronkelijke ondersteuning | | |  |  |  | |
|  | andere reguliere VAPH-ondersteuning | | |  |  |  | |
|  | andere reguliere ondersteuning, niet-VAPH | | |  |  |  | |
|  | terugkeer naar de beveiligde setting | | |  |  |  | |
|  | psychiatrie | | |  |  |  | |
|  | nood aan 'longstay'-verblijf in de unit voor geïnterneerden | | |  |  |  | |
|  | andere. **Welke andere?** |  | |  |  |  | |
| **7** | **Geef een korte beschrijving van de geboden ondersteuning bij verblijf in de unit voor geïnterneerden.** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **8** | **Geef een korte beschrijving van de samenwerking met andere actoren die betrokken zijn bij de ondersteuning van de geïnterneerden en de gedetineerden.** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **9** | **Geef een korte beschrijving van de belangrijkste knelpunten en opportuniteiten.** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | **Ondertekening** | | | | | | |
| **10** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | |
|  | **Ik verklaar dat de informatie en gegevens, verstrekt in dit formulier, correct zijn.** | | | | | | |
|  | datum | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | | | | |
|  | handtekening | |  | | | | |
|  | voor- en achternaam | |  | | | | |
|  | functie | |  | | | | |
|  | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | | | | | | |
| **11** | *Scan het ondertekende formulier in en mail het naar jaarverslagen-zorg@vaph.be vóór 30 maart van het kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarop het jaarverslag betrekking heeft.* | | | | | | |