

Codeerblad HCR-20^{V3}

Naam:	Invuldatum:
Leeftijd:	Kader van risicotaxatie:

Aanwezigheid: Nee / Nee+ / Deels- / Deels / Deels+ / Ja- / Ja

Relevantie: Laag / Matig / Hoog

Historische items (geschiedenis van problemen met...)		aanwezig	relevant
H1	Geweld		
	a. Als kind (12 jaar en jonger)		
	b. Als adolescent (13-17 jaar)		
	c. Als volwassene (18 jaar en ouder)		
H2	Overig antisociaal gedrag		
	a. Als kind (12 jaar en jonger)		
	b. Als adolescent (13-17 jaar)		
	c. Als volwassene (18 jaar en ouder)		
H3	Relaties		
	a. Intieme relaties		
	b. Niet-intieme relaties		
H4	Werk		
H5	Middelengebruik		
H6	Ernstige psychische stoornis		
	a. Psychotische stoornis		
	b. Stemmingsstoornis		
	c. Andere ernstige psychische stoornis		
H7	Persoonlijkheidsstoornis		
	a. Antisociale of psychopathische persoonlijkheidsstoornis		
	b. Andere persoonlijkheidsstoornis		
H8	Traumatische ervaringen		
	a. Victimisatie / trauma		
	b. Problematische opvoedings situatie		
H9	Gewelddadige opvattingen		
H10	Respons op behandeling of toezicht		

Klinische items (recente problemen met...)		aanwezig	relevant
C1	Inzicht		
	a. Inzicht in de stoornis		
	b. Inzicht in het risico van gewelddadig gedrag		
	c. Inzicht in de noodzaak van behandeling		
C2	Gewelddadige denkbeelden of intenties		
C3	Symptomen van ernstige psychische stoornis		
	a. Psychotische stoornis		
	b. Stemmingsstoornis		
	c. Andere ernstige psychische stoornis		

C4	Instabiliteit		
	a. Affectieve instabiliteit		
	b. Gedragmatige instabiliteit		
	c. Cognitieve instabiliteit		
C5	Respons op behandeling of toezicht		
	a. Behandeltrouw		
	b. Responsiviteit		

Risicohanterings items (toekomstige problemen met...)		aanwezig	relevant
R1	Professionele ondersteuning en plannen		
R2	Leefomstandigheden		
R3	Persoonlijke steun		
R4	Respons op behandeling of toezicht		
	a. Behandeltrouw		
	b. Responsiviteit		
R5	Stress / coping		

Andere overwegingen		aanwezig	relevant

Risicoformulering

Risicoscenario's

Risicomanagement strategieën

Eindoordelen		
Geweld <input type="checkbox"/> Laag <input type="checkbox"/> Laag - Matig <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Matig - Hoog <input type="checkbox"/> Hoog	Ernstig lichamelijk letsel <input type="checkbox"/> Laag <input type="checkbox"/> Laag - Matig <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Matig - Hoog <input type="checkbox"/> Hoog	Acuut dreigend geweld <input type="checkbox"/> Laag <input type="checkbox"/> Laag - Matig <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Matig - Hoog <input type="checkbox"/> Hoog

Beoordelaar(s)		
Naam:	Functie:	Datum: